
คู่มือการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อ
พัฒนางานกองทุน สปสช.
ขององค์กรภาคีองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล
ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ

โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนโดย แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



คำนำ

คู่มือการพัฒนาการทำงานชุมชนเพื่อการทำงานกองทุนสุขภาพ สปสช. ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่และภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกองทุนได้มีโอกาส

- 1) ทบทวนและเรียนรู้ แนวคิด หลักการ การทำงานชุมชน การทำงานกองทุน สุขภาพ สปสช.
- 2) เรียนรู้เรื่องการทำงานกองทุนจากกองทุนสุขภาพ รุ่นแรกๆ และกองทุนที่มีความเข้มแข็งในเรื่องที่แตกต่างกัน ในประเด็นที่แตกต่าง
- 3) ใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการทำงานกองทุน และการทำงานชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน
- 4) ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาตนเองในการทำงานชุมชน

คู่มือนี้เขียนขึ้นจากประสบการณ์อันเป็นผลจากการทำโครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสุขภาพ สปสช. ของภาคี องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพซึ่งได้รับการสนับสนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กระบวนการพัฒนาคู่มือฉบับนี้ ได้รับความกรุณา และข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่ายบริการท้องถิ่นและชุมชนที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าว ตลอดจนทีมงานที่ทำงานโครงการสร้างสุขภาพในชุมชนร่วมกันตลอดมาคือ คุณวิมล โรมา คุณณัฏรดา กาญจนสุทธิแสง จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ คุณวิจิตรา ตั้งสังขะระมย์ จากภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล ผู้ช่วยในการจัดทำต้นฉบับและประสานงานโครงการที่เข้มแข็งและ อดทน

ในฐานะผู้เขียนคู่มือฉบับนี้ จึงใคร่ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในทุกภาคี ที่เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ มุมมองการทำงาน ที่ไม่ใช่การคัดลอก หรือแปลความจากองค์ความรู้ที่เป็นตะวันตก แต่เป็นการพัฒนาจากบริบทของสังคมไทยที่แท้จริง ผลพวงของการเขียนคู่มือฉบับนี้ทำให้ผู้เขียนพบว่าแนวทางการพัฒนาชุมชนของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวของเราเป็นองค์ความรู้ที่ทันสมัยและสร้างความยั่งยืนได้อย่างแท้จริง ทำให้ผู้เขียนรู้สึกเพิ่มพูนในความภาคภูมิใจที่เกิดเป็นคนไทย เกิดกำลังใจ และเกิดความพยายามทั้งที่มีข้อจำกัดในภาระการทำงานที่มีอยู่ ผู้เขียนพยายามที่จะทำให้อคู่มือเล่มนี้เป็นประโยชน์สูงสุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการร่วมเทิดพระเกียรติของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระราชบิดาที่เราชาวมหิดลรัก เทอดทูน และนำแนวทางที่ทั้งสองพระองค์พระราชทานมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา

อ.เบญจ อนุช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์

มกราคม 2553



๗

ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



สารบัญ	หน้า
บทที่ 1 : อะไรใหม่ในการทำงานชุมชน	1
• อะไรใหม่ในแนวคิดและหลักการทำงานชุมชน	2
• ท้องถิ่นกับการพัฒนาชุมชนเริ่มเมื่อไร	4
• การทำงานชุมชนในประเทศไทยมีกรอบแนวคิดทางวิชาการเป็นอย่างไร	5
• แนวคิดการทำงานชุมชนที่ต้องเปลี่ยนหรือทำเพิ่มขึ้นมีอะไรบ้าง	6
และแนวคิดสำคัญที่ควรนำมาใช้ให้มากขึ้นคืออะไร	
• เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีความสามารถ (Competency) อะไรเพิ่มเติมในการทำงานชุมชน	7
บทที่ 2 : อะไรใหม่ในแนวคิด จุดเน้นสำคัญในการทำงานชุมชน	9
• <u>แนวคิดสำคัญในการทำงานชุมชนแบบใหม่มีอะไรบ้าง</u>	10
• แนวคิดเรื่อง “ความหมายของชุมชน”	10
• แนวคิดเรื่อง “ภูมิสังคม”	10
• แนวคิดเรื่อง “ความแตกต่างของมุมมอง”	12
• แนวคิดเรื่อง “การพัฒนาชุมชน”	13
• แนวคิดเรื่อง “กระบวนการคนในการพัฒนาชุมชน”	14
• แนวคิดเรื่อง “จุดเน้นใหม่ในการทำงานชุมชน”	15
บทที่ 3 : อะไรใหม่ในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	17
• <u>การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</u>	18
• ทักษะคนดี ความเชื่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	18
• ขั้นตอนการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	19
• เทคนิคใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	20
• บทบาทใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	32
บทที่ 4 : <u>สรุปประเด็นวิชาการใหม่ๆ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรรู้</u>	35
• <u>แนวคิดและหลักการ</u>	36
• หลักการทำงานชุมชน	36
• หลักการพัฒนาชุมชนสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง	37
• ทุนชุมชนและการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพ	40
• แนวคิดการสร้างสุขภาพ	42
• แนวคิดชุมชนสุขภาพดี	43



สารบัญ	หน้า
• เทคนิค	46
• เทคนิคการเรียนรู้ชุมชน	46
• เทคนิคการนำเสนอข้อมูลเครื่องมือ 7 ชิ้น การวิเคราะห์เพื่อใช้ในการตัดสินใจขับเคลื่อนชุมชน	49
• เทคนิคสุ่มทริยสนทนา (Appreciative Inquiry)	54
• เทคนิคการเรียนรู้อย่างมีสติ (Dialogue Education)	
• เทคนิคการประเมินศักยภาพและความเข้มแข็งชุมชน	56
• เทคนิคการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน	56
• เทคนิคการขับเคลื่อนชุมชนโดยใช้ภาคี	58
• เทคนิคการใช้แผนที่ผลลัพธ์เพื่อขับเคลื่อนชุมชน	60
บทที่ 5 : ตัวอย่างการทำงานกับชุมชนเพื่อพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลและท้องถิ่น	67
• ตัวอย่างกองทุนสุขภาพต้นแบบ 4 แห่ง	68
• ตัวอย่างการทำงานกับชุมชนเพื่อพัฒนากองทุนสุขภาพสปสช. ตั้งแต่ระดับจากโครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสช. ของภาคีองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ	88
บทสรุป : การทำงานชุมชนเพื่อพัฒนากองทุนสุขภาพสปสช.	107
เอกสารอ้างอิง	110
ภาคผนวก	111
ภาคผนวก 1 : ตัวอย่างแผนที่เดินดิน ประกอบในแฟ้มชุมชนโดยอสม. เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลการคิดโครงการในกองทุนสุขภาพสปสช.	112
ภาคผนวก 2 : ตัวอย่างการทำฐานข้อมูลทุนมนุษย์	119



ข

นชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาองกองทุน สปสช.
การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



บทที่ 1 : อะไรใหม่ในการทำงานชุมชน

1. อะไรใหม่ในแนวคิดและหลักการทำงานชุมชน
2. ท้องถิ่นกับการพัฒนาชุมชนเริ่มเมื่อไร
3. การทำงานชุมชนในประเทศไทยมีกรอบแนวคิดทางวิชาการ
เป็นอย่างไร
4. แนวคิดการทำงานชุมชนที่ต้องเปลี่ยนหรือทำเพิ่มขึ้นมี
อะไรบ้าง และแนวคิดสำคัญที่ควรนำมาใช้ให้มากขึ้นคืออะไร
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีความสามารถ (Competency)
อะไรเพิ่มเติมในการทำงานชุมชน



บทที่ 1 : อะไรใหม่ในการทำงานชุมชน

1) อะไรใหม่ในแนวคิดและหลักการทำงานชุมชน

โลกปัจจุบันนี้เปลี่ยนแปลงไปมาก สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป ความเจริญทางวัตถุเข้ามาเทคโนโลยีเข้ามา ชาวบ้านห่างเหินกับชาวบ้าน ความผูกพันกัน ความเกื้อกูลกัน แบบในอดีตไม่เหมือนเดิมแล้ว ระบบโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดความอ่อนแอในระบบสังคม และแนวคิดในการพัฒนาชุมชน ก็เปลี่ยนไป

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานไว้ว่าการทำงานชุมชน ต้องใช้ภูมิสังคม ประจักษ์ คือ ต้องใช้ ความรู้สึนึกคิด ประวัติความเป็นมา และการมีส่วนร่วม มาเป็น ต้นแบบในการพัฒนาชุมชน การประสานงานระหว่างภาครัฐกับท้องถิ่น และการประสาน แบบต่อเนื่องเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำให้ประชาชนได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่ง ตัวเองได้อย่างยั่งยืนตลอดไป

การพัฒนาต้องอยู่บนแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนับแต่วันนี้จนไปถึงวันข้างหน้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน คือพระเอก ราชการ คือ พระรอง ต้องเปิดกว้างให้ภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการบอกว่าชีวิตของเขาเองควรจะเป็น อย่งไรในอนาคต แต่ละหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในชุมชนควร เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงเรื่องความรู้สึนึกคิดของคน ความร่วมมือของคน

การทำงานพัฒนาที่ผ่านมา นับจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 – 2509) ซึ่งในวันนั้นชนบทไทย เป็นภาพของหมู่บ้านตำบล ที่มีความอึดอัด ขาดแคลน พึ่ง้องประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารภายใต้การสื่อสารที่ค่อนข้างจะจำกัดช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 1 ถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ได้มีการบูรณาการเรื่องการทำงาน ลักษณะที่เป็นระบบการพัฒนาชนบทมากขึ้น เป็นระบบการพัฒนาชนบทแห่งชาติ โดยคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) มี 4 กระทรวงหลัก (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม) เป็นหน่วยงานหลักในการทำงานพัฒนาชนบท การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของพี่น้องประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชนจากการเปิดโอกาสของภาครัฐมีเพิ่มมากขึ้น ประชาชนก็แข็งแรงขึ้น ภายใต้พื้นฐานที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
คือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



มา ในช่วง ปี 2537 มีพระราชบัญญัติว่าด้วยสภาพและองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น และมี การเลือกตั้งครั้งแรกของ อบต. ในปี 2538

ถัดมาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534) และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ตามลำดับ โดยเริ่มมาให้ความสำคัญกับเรื่องการยกระดับคุณภาพชีวิตของ ประชาชน ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 มีเรื่องเครื่องมือในการพัฒนา คือ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ซึ่งเป็นการเริ่มให้ความสนใจเป็นกรณีพิเศษกับเรื่องของบทบาทของชุมชน มีแผนการพัฒนา ชนบทในพื้นที่ยากจน ตัวของชุมชน ตัวของหมู่บ้านเป็นเป้าหมายของพื้นที่ยากจนเป็นการลงไปเติมทุน ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อไปสู่การแก้ปัญหาขั้นพื้นฐาน เป็นการขึ้นเริ่มต้นไปพัฒนาพื้นฐานปัญหา ของชุมชน ความเจ็บ ความจน ความไม่รู้ เป็น 3 ปัญหาหลักในการแก้ไขปัญหาของชนบทยากจน กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เป็นหนึ่งในภาคีร่วมกับกระทรวงอื่นๆ อีก 3 กระทรวง มีกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ดังนั้น การทำงาน ของชุมชนของเจ้าหน้าที่กระทรวงต่างๆควรใช้แนวทางและรูปแบบการดำเนินงานที่มีหลักการเดียวกัน จึง จะสามารถส่งผลเพื่อการเพิ่ม เสริมพลังกัน (synergistic)

ต่อมาเมื่อการลดขนาดกำลังคนภาครัฐลง เพราะถ้ามีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ จะทำให้ ลื่นเปลืองงบประมาณ และเหลืองบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาน้อยลง เป็นเหตุให้วันนี้เกิดภาพ ของการมีอาสาสมัครในงานต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย พื้นที่ประชาชน 1 คน อาจจะเป็นทั้ง อสม. เป็นผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้นำ อช.) อาสาสมัครพัฒนาที่ดิน หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคม แล้วแต่ว่าเขาจะไปทำบทบาทภารกิจอะไร ซึ่งเขามีความสมัครใจ และมีคุณลักษณะอย่างนั้นเขาก็ทำ ร่วม ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องดีเป็นการพัฒนาคนในสังคมแบบองค์รวม

ยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก คือ ในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) เพราะเริ่มพูดกันถึงเรื่อง กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน การเรียนรู้ระหว่างชุมชนเพื่อการพัฒนาตนเอง มีคำว่าแผนชุมชน ซึ่งจริง ๆ มันก็เกิดขึ้นมาแล้วก่อนหน้าแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ด้วยซ้ำไป ในหลายพื้นที่เกิดขึ้น โดยธรรมชาติก็มี หลายหน่วยงานก็อาจจะทำการกระบวนการเหล่านี้ แต่อาจจะไม่ได้เรียกว่าแผนชุมชน แต่ตอนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 นั้น เพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรม แล้วก็สื่อสารกันได้ชัดเจนขึ้น คำว่า การสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้เพื่อการจัดทำแผนชุมชนนั้น ก็เป็นคำซึ่งบรรจุไว้อยู่ใน แผนพัฒนาฯฉบับที่ในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 เป็นขึ้นของการแก้ปัญหาขั้นพื้นฐาน กรมการพัฒนาชุมชนกับสภาพัฒน์ ก็ได้เริ่มในเรื่องของการสำรวจทุนของชุมชนโดยใช้ข้อมูล พื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช. 2ค) ซึ่งได้เริ่มมาตั้งแต่ปี 2527 โดยจัดเก็บข้อมูลทุกหมู่บ้านเป็น



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
คือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



ประจำทุก 2 ปี ตรังนี้เป็นข้อมูลที่สะท้อนว่าในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน มีทุนทางด้านเศรษฐกิจ ทุนมนุษย์ ทุนทางด้านสังคมมากน้อยแค่ไหน รวมทั้งมีการกำหนดเป้าหมายพื้นที่การพัฒนา และในช่วงนั้นเป็นการกระจายโครงสร้างพื้นฐานทางด้านสังคมที่แก้ปัญหาขั้นพื้นฐาน คือ การเจ็บจน และไม่รู้ เป็นโครงการที่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีโอกาสในการเลือกโอกาส ยังไม่ถึงขั้นที่จะมาร่วมในการคิด ในการกำหนดโครงการหรือแผนงาน แต่ตอนนั้นยังเป็นลักษณะของการที่เรามีรายการ (เมนู) ของโครงการ มีเงินของโครงการในการแก้ปัญหาชนบทยากจน

โครงการในช่วงนั้น เป็นโครงการระดับพื้นฐาน โครงการระดับชุมชน โดยให้แต่ละชุมชนเลือกมาว่าเขาต้องการโครงการประเภทใดที่เหมาะสมกับภูมิประเทศของเขา ภูมิสังคมของเขา ตอนนั้นเริ่มมีการจัดสรรงบประมาณให้ชุมชนทำกิจกรรมด้วยตนเอง งบประมาณจังหวัด งบประมาณตำบล ก็อยู่ในช่วงนี้ เป็นการเปิดโอกาสให้กับชุมชน หรือสภาตำบลได้ร่วมคิดกับชุมชนที่จะทำโครงการภายใต้ทรัพยากรที่รัฐจัดสรรให้ เปิดโอกาสให้มากขึ้นในการที่จะคิดและจัดทำโครงการของตนเอง

ปี 2545 มีการทดลองเรื่องการบริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการ (ผู้ว่าฯ CEO) ปี 2546-2548 เป็นปีที่ทุกจังหวัด (75 จังหวัด) ใช้ระบบผู้ว่าฯ CEO เต็มรูปแบบ และมีการอนุมัติงบประมาณลงไปในส่วนที่เป็นงบ CEO ปีละหลายหมื่นล้านบาท

2) ท้องถิ่นกับการพัฒนาชุมชนเริ่มเมื่อไร

บทบาทของท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีบทบาทมากขึ้นในการพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 เป็นเรื่องของยกระดับขีดความสามารถของการส่งเสริมกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ เป็นกระบวนการของแผนชุมชนซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงไปสู่ระดับที่สูงขึ้น ในแง่ของเครื่องมือ คือ มิงบกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมือง มิงบ SML มิงบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลงไปให้ชุมชนนั้นได้สามารถเรียนรู้จากการเรียนรู้จากข้อมูลของเขาที่จะใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่ลงไป และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) นั้นก็ คาดหวังจะไปสู่การที่จะทำให้ชุมชนนั้นมีการพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น นั่นก็คือ ชุมชนสามารถวิเคราะห์ศักยภาพ กำหนดตำแหน่งการพัฒนาของตนเองได้ว่าในชุมชนของเขาเองนั้น เขาจะวางตนเอง/ตำแหน่งของตนเองเพื่อไปสู่เป้าหมายอะไร และอย่างไร จะเป็นเรื่องเกษตร จะเป็นเรื่องท่องเที่ยว จะเป็นเรื่องสุขภาพหรือ อะไรก็ตามแต่ โดยใช้ศักยภาพของเขาเอง ใช้ข้อมูล ใช้โอกาสของเขา แล้วกำหนดตำแหน่งของตัวเองเอง แล้วเชื่อมโยงบทบาทของเขากับภาคีการพัฒนาต่าง ๆ งบประมาณ เครื่องมือของรัฐที่ลงไปในช่วงนี้ (พ.ศ. 2550–2551) ก็มีหลากหลาย ทั้ง การใช้งบประมาณ การใช้กระบวนการเรียนรู้ การใช้



แผนชุมชน เช่น โครงการอยู่ดีมีสุขใช้ทั้งอยู่ดีมีสุขใช้งบประมาณและกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือ โครงการกองทุนหมู่บ้าน โครงการพัฒนาชนบทและชุมชนภายใต้เศรษฐกิจพอเพียงใช้กระบวนการเรียนรู้เป็นเครื่องมือ โครงการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นใช้ระบบการเงิน การระดมทุนและทรัพยากรการเป็นภาคีร่วมกับงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเครื่องมือในการพัฒนา

3) การทำงานชุมชนในประเทศไทยมีกรอบแนวคิดทางวิชาการเป็นอย่างไร

ภาพรวมของการทำงานชุมชนของประเทศไทยมีการพัฒนาหลายรูปแบบ ตั้งแต่การดูแล จัดหาให้ การพัฒนาความรู้ทักษะ ความสามารถให้ชุมชน หรือ ตลอดจนการให้ฐานข้อมูลปัญหา ข้อมูลทุนของชุมชน มาเป็นเครื่องมือในการสร้างการเรียนรู้และเสริมพลังคนในชุมชน และ ภาคีพัฒนาให้สามารถทำงานร่วมกันได้ ซึ่งประสบการณ์ข้างต้นมีความ สอดคล้องกับทฤษฎีการพัฒนา ชุมชน แนวคิดและรูปแบบของ Meredith Minkler, 1977 ซึ่งได้สรุปไว้ว่า การทำงานชุมชนโดย วิชาชีพต่างๆ รวมทั้งวิชาชีพด้านสาธารณสุขมีรูปแบบแนวคิดที่สรุปได้เป็น 4 รูปแบบ โดยมี หลักการพื้นฐานอยู่ 2 แบบ คือ

1. การทำงานชุมชน แบบให้การสงเคราะห์ หรือจัดหาให้โดยผู้เชี่ยวชาญหรือภาครัฐ

1.1 การทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน เป็นการทำงานบน ความเชื่อและหลักการที่ว่า ภาครัฐมีหน้าที่ต้องลงไปดูแลให้ความช่วยเหลือชุมชนในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ชุมชนมีระดับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ดังนั้นกิจกรรมส่วนใหญ่จึงเป็นไปใน การให้ความช่วยเหลือ เรื่องการเงิน การอาชีพ ที่อยู่อาศัย

1.2 การทำงานพัฒนาชุมชนแบบเพิ่มศักยภาพของชุมชน เป็นการทำงานที่เชื่อว่าถ้า ชุมชนมีความสามารถมากขึ้น จะทำให้คนในชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาตนเองได้ ดังนั้นกิจกรรมที่ ต้องทำคือ การอบรมให้คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ตามหลักสูตรที่ผู้เชี่ยวชาญหรือภาครัฐจัดทำขึ้น กิจกรรมการอบรมมีทั้งที่เป็น การบรรยายความรู้และที่เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. การทำงานชุมชนแบบการขับเคลื่อนทางสังคมและการระเบิดศักยภาพภายในของ บุคคลและชุมชน

2.1 การทำงานชุมชนแบบการค้นหาทุนทางสังคมและทุนมนุษย์ เนื่องจากการ ทำงานรูปแบบนี้ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพและธรรมชาติของมนุษย์และสังคมเป้าหมายการทำงานที่ เน้นความเท่าเทียมกันแบบหุ้นส่วน มีการค้นหากลุ่มบุคคลที่มีภูมิปัญญา มีความสนใจ หรือ แนวโน้มที่จะเป็นหุ้นส่วนทางความคิด หรือการจัดการได้ ซึ่งโดยปกติคนเหล่านี้อาจเป็นบุคคลที่มี ความคิด มีกิจกรรมที่เกิดประโยชน์อยู่แล้วในระดับหนึ่ง การทำงานของภาครัฐอาจทำให้เกิดผล



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
คือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กระทบทั้งในด้านบวก และด้านลบต่อคนกลุ่มนี้ได้ ดังนั้น การทำงานชุมชนรูปแบบนี้จึงจำเป็นต้องมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนมุมมอง จนเกิดเป็นเป้าหมายเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน และร่วมกันในการสร้างกระแส สร้างกฎกติกาใหม่ในการสร้างสรรค์ชุมชน

2.2 การทำงานชุมชนแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการทำงานชุมชนที่ถอดบทเรียนจากการทำงานรูปแบบต่างๆ และเกิดข้อคิดที่ว่า การทำงานที่หวังผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ จำเป็นต้องลงทุนในการพัฒนาค้นในชุมชนให้เกิดความสามารถในการเป็นผู้นำในเรื่องต่างๆ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้จักสังคมของตน รู้จักคิด กระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มหรือจัดการกับคนในกลุ่มให้เกิดการทำงานพัฒนาชุมชนร่วมกันได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิต ทรัพย์สิน สุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม

ในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่พบอยู่ปัจจุบัน มีการทำงานรูปแบบสังเคราะห์ โดยผู้เชี่ยวชาญหรือภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ โดยยังใช้รูปแบบการหาความต้องการของผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเป้าหมายแกนนำชุมชนและรูปแบบการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพคนในชุมชน รูปแบบการค้นหาทุนของสังคมและสร้างศักยภาพโดยระบอบจากภายในยังมีน้อยมาก แม้วิชาการในปัจจุบัน พบว่าการทำงานรูปแบบแบบนี้จะมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ในการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเพื่อให้ชุมชนจัดการตนเองได้

4) แนวคิดสำคัญที่ควรนำมาใช้ให้มากขึ้น

คือ แนวคิดหลักการ และเทคนิควิธีการทำงานในรูปแบบการค้นหาทุนสังคมและการระเบิดศักยภาพจากภายในของชุมชน โดยการเสริมพลังอำนาจ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนชุมชนที่แท้จริงซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง

1) การใช้ข้อมูลในการพัฒนานั้น เป็นการใช้ข้อมูลและการอบรมคนในชุมชนให้มีส่วนร่วม ในการพัฒนา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการทำงานของชุมชน แต่ระดับการมีส่วนร่วมยังอยู่ในระดับต่ำมาก และขาดการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นเหตุ เป็นผล เป็นระบบ ร่วมกัน จนสามารถใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจร่วมกัน นอกจากนี้ข้อมูลที่เก็บ ยังเน้นมิติของปัญหามากกว่ามิติภูมิสังคม

2) การพัฒนาชุมชนร่วมกับภาคีพัฒนา ส่วนใหญ่ยังเป็นการพัฒนาตามแนวคิด ยึดบทบาท หน้าที่ วิธีการ หรือนโยบายที่กำหนด โดยภาคี มากกว่าชุมชน ขาดกระบวนการเรียนรู้ และ การทำงานร่วมกันตามแนวราบที่จะเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมจากเครือข่าย ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่จะมาทำงานในชุมชน ต้องมีความสามารถในการประเมินศักยภาพ รูปแบบและ



จุดเน้นในการทำงานของภาคีพัฒนา และจังหวัดโอกาสในการพัฒนา เพื่อปรับจากการทำงาน แนวตั้งให้เป็นการทำงานแนวราบด้วย

3) **“ความเร็วในการพัฒนา”** ที่ผ่านมามีความรวดเร็วในการวิ่งไม่เหมือนกัน การเดินไม่เหมือนกัน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานกับชุมชนต้องสามารถกระตุ้นให้ชุมชนรู้จัก รู้จักตนเอง รู้ตำแหน่ง รู้ทิศทาง และความสามารถในการพัฒนาของตนเอง ไม่ใช่เร่งการพัฒนาโดยการใส่ ลัทธิเอาอย่าง หรือทำตามกันโดยไม่คำนึงถึงตนเอง และภูมิสังคมเชิงประจักษ์

4) การทำงานโดยเน้นเรื่องกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน จากแผนพัฒนาฉบับที่ 8-10 พบว่า การทำงานโดยเน้นคนและการเรียนรู้ของคน ผ่านกระบวนการของการทำแผนชุมชน และ การบริหารงบประมาณผ่านกองทุนหมู่บ้าน เป็นการเปลี่ยนผ่านขั้นตอนการพัฒนาเน้นความสำเร็จตามกิจกรรมไปสู่การพัฒนาสู่ชุมชนเข้มแข็งทั้งชุมชนได้มากขึ้น

5) **เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีความสามารถ (Competency) อะไรเพิ่มเติมในการทำงานชุมชน**

ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องเห็นความเชื่อมโยงของการทำงานชุมชนโดยการใช้องค์ความรู้เชิงประจักษ์การพัฒนาให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง โดยใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น กระบวนการทำงานแผนชุมชน การใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ ตลอดจน การใช้ระบบการเงินการคลัง เช่น บริหารกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นช่องทางในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งเป็นช่องทางการสร้างชุมชนสุขภาพดี ต่อไปได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานชุมชน จะต้องมีความสามารถเพิ่มเติมจากเดิมในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) เรียนรู้ ภูมิสังคมเชิงประจักษ์ของชุมชน
- 2) ประเมินภาคีการพัฒนาและโอกาสในการพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพดี
- 3) ระบุ กลุ่มเป้าหมายในการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ระดับบุคคล และกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนชุมชน เพื่อการเป็นชุมชนสุขภาพดี โดยระบบกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นเครื่องมือ
- 4) สร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและภาคีพัฒนาเพื่อให้เกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกันด้านสุขภาพ



- 5) ประยุกต์ใช้แผนที่ผลลัพธ์ในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ
สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเป็นชุมชนสุขภาพดี

Note

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
คือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



บทที่ 2 : อะไรใหม่ในแนวคิด จุดเน้นสำคัญ ในการทำงานชุมชน

❖ แนวคิดสำคัญในการทำงานชุมชนแบบใหม่มีอะไรบ้าง

1. แนวคิดเรื่อง “ความหมายของชุมชน”
2. แนวคิดเรื่อง “ภูมิสังคม”
3. แนวคิดเรื่อง “ความแตกต่างของมุมมอง”
4. แนวคิดเรื่อง “การพัฒนาชุมชน”
5. แนวคิดเรื่อง “กระบวนการคนในการพัฒนาชุมชน”
6. แนวคิดเรื่อง “จุดเน้นใหม่ในการทำงานชุมชน”



ฯ

ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



บทที่ 2 : อะไรใหม่ในแนวคิด จุดเน้นสำคัญ ในการทำงานชุมชน

❖ แนวคิดสำคัญในการทำงานชุมชนแบบใหม่มีอะไรบ้าง

1. แนวคิดสำคัญในการทำงานชุมชน คือ “ความหมายคำว่า ชุมชน”

เดิมนักสังคมวิทยาชื่อ Galpin นิยามคำว่า ชุมชน คือ ระยะห่างของที่ตั้งของชุมชน จาก ศูนย์เศรษฐกิจหรือระบบบริการ ต่อมา ปี 1974 Elias ได้นิยามว่าชุมชน คือ ระดับของความสัมพันธ์ความใกล้ชิด ความอบอุ่น ที่คนมีให้และรับจากกัน ดังนั้น Wilkinson กำหนดให้ชุมชนมี 3 คุณสมบัติ คือ มีพื้นที่หรือขอบเขตที่ชัดเจน มีการรวมกลุ่มจัดตั้ง และมีการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์ในเรื่องที่คนส่วนใหญ่สนใจ Phillip Selznick เพิ่มคุณสมบัติอีก 4 อย่าง คือมีกิจกรรมหรือความสนใจร่วมกัน มีประสบการณ์ร่วม มีค่านิยมร่วมและมีความมุ่งมั่นที่จะทำอะไรร่วมกัน

นักวิชาการในประเทศไทย บางคนให้ความหมายกับคำว่า “ชุมชน” แบบเดียวกับความหมายหรือนิยามที่กระทรวงมหาดไทยใช้ เช่น หมู่บ้านและ ตำบล ที่มีขอบเขตทางกายภาพที่ชัดเจน แต่บางคนให้ความหมายกับคำว่า “ชุมชน” ว่าเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของผู้คนที่มีความสัมพันธ์กันในทางใดทางหนึ่ง เช่นสัมพันธ์ทางเชื้อชาติ หรือ สัมพันธ์ทางศาสนา หรือ สัมพันธ์ทางการอาชีพ เช่น ชุมชนบ้านช่างหล่อ ชุมชนเตาปูน ชุมชนบ้านครัว เป็นต้น บางคนก็ใช้ชื่อในลักษณะบอกทิศทางโดยมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นหลักเปรียบเทียบ เช่น ชุมชนบ้านเหนือคลอง ชุมชนบ้านฝายท่า ชุมชนลุ่มน้ำ ชุมชนวัดเหนือ ชุมชนวัดใต้ เป็นต้น บางคนไปไกลถึงขนาดให้ความหมายคำว่า “ชุมชน” เกินความไปถึงชุมชนที่เกิดจากเทคโนโลยี ประเภทที่เรียกว่า Virtual Community (ชุมชนเสมือน) เช่น ชุมชน จ.ส. ๑๐๐ ชุมชนบนอินเทอร์เน็ต เป็นต้น นอกจากนี้ชุมชนยังมีความหมายใกล้เคียง อีกหนึ่งคำคือ ละแวกบ้าน

2. แนวคิดเรื่อง “ภูมิสังคม”

แนวคิดเรื่องภูมิสังคม หรือ Socioeconomic Cultural Determinants

คำว่า Socioeconomic Cultural Determinants หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันมีส่วนเกี่ยวข้อง หรือได้รับผลจากระดับของปัจจัยแต่ละด้านที่ปรากฏอยู่ในขอบเขต พื้นที่นั้นๆ ส่งผลให้เกิด “ระดับความเป็นชุมชนที่สมบูรณ์”



๓๕

ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



(Communityness) ได้แก่

- 1) ประวัติศาสตร์ (historicity)
- 2) ภาพลักษณ์ (identity)
- 3) การปรองดอง (mutuality)
- 4) ความหลากหลาย (plurality)
- 5) ความเป็นอิสระ (autonomy)
- 6) การมีส่วนร่วม (participation)
- 7) การบูรณาการสู่ความเป็นหนึ่งเดียว (integration)

ดังนั้น องค์ประกอบหลักของการเป็นชุมชนจึงเป็นเรื่อง “ภูมิสังคม” มากกว่า ขอบเขตทางกายภาพ เพราะขอบเขตทางกายภาพมิได้บ่งบอกว่าผู้คนที่อยู่ด้วยกันในพื้นที่นั้นมีความเป็น “ชุมชน” เช่น กรณีของบ้านจัดสรร ในบ้านจัดสรรแต่ละแห่งมีผู้คนเป็นเรือนร้อยเรือนพันมาอาศัยอยู่ในพื้นที่ทางกายภาพเดียวกัน แต่ไม่มี “ความเป็นชุมชน” ผู้คนที่อาศัยอยู่ในบ้านจัดสรรแห่งเดียวกันแทบจะไม่รู้จักหรือทำกิจกรรมอะไรร่วมกันเลย ต่างคนต่างอยู่ ความเอื้ออาทรที่มีต่อกันก็ไม่มีหรือมีก็น้อยราย ดังนั้น องค์ประกอบที่สำคัญของการเป็นชุมชนคือความสัมพันธ์ (Relationship) ของสมาชิกหรือของผู้คนที่อยู่ร่วมกัน ความสัมพันธ์ที่แน่นได้จากการที่ผู้คนมีการสื่อสารระหว่างกันอย่างสม่ำเสมอ (Regular Communication) และเป็นการสื่อสารในแนวระนาบ และดูจากการทำกิจกรรมร่วมกันไม่ว่ากิจกรรมนั้นจะเป็นกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางศาสนาหรือกิจกรรมอื่นๆ ก็ตาม

องค์ประกอบที่สำคัญ อีกประการหนึ่ง ก็คือ การมี ระบบความเชื่อ หรือค่านิยมที่เหมือนกัน การที่ผู้คนไม่มีการสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอหรือมีการทำกิจกรรมร่วมกัน หรือไม่มีระบบความเชื่อหรือระบบคุณค่าร่วมกัน แม้จะอยู่ร่วมกันในพื้นที่เดียวกันจะไม่มีความเป็นชุมชน

เพราะฉะนั้นการทำงานชุมชนให้เกิดความสำเร็จได้เราต้องรู้จักสิ่งที่เรียกว่า “ชุมชน” หรือ ภูมิสังคมนั้นก่อนเป็นอย่างดี ว่าชุมชนนั้นมีอะไรเป็นฐานของความสัมพันธ์ที่ก่อตัวและร้อยรัดให้ผู้คนกลายเป็นชุมชน ถ้าเราไม่ศึกษาวิเคราะห์ในสิ่งเหล่านี้ให้ชัดเจน โอกาสที่เราจะทำงานชุมชนให้สำเร็จเป็นเรื่องที่ยากมาก เพราะผู้คนในชุมชนเหล่านั้นจะมีความผูกพันกันค่อนข้างดี และในกรณีที่มีความสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชนตั้งอยู่บนพื้นฐานของศาสนาหรือชาติพันธุ์หรือระบบเครือญาติ



๓๕

ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



ความสัมพันธ์ของผู้คนเหล่านั้นจะแน่นหนาและที่สำคัญในสังคมไทยหรือสังคมตะวันออก ระบบอาวุโสหรือระบบผู้นำมีพลังต่อการเป็นชุมชนมากทีเดียว การทำงานชุมชนอาจพลาดได้ถ้าเราใช้ยุทธวิธีเหมือนกันหมดทุกชุมชน ทั้งนี้เพราะชุมชนมีความหลากหลายและซับซ้อนมากกว่าที่เราคิด

3. ความแตกต่างของมุมมอง

ชีวลลย์ ทองดีเลิศ นักวิชาการจาก วิทยาลัยการจัดการทางสังคม (วจส.) ได้นำเสนอไว้ในเอกสารประกอบการบรรยายที่กระทรวงสาธารณสุขเมื่อ 23 เมษายน 2550 ว่า นักพัฒนามีมุมมองชุมชนแตกต่างไปจากที่ชุมชนเป็นดังเช่น

มุมมองเจ้าหน้าที่	ความจริงที่ชุมชนเป็น
เรามักมองชุมชนเหมือนกันทุกแห่ง	ชุมชนมีใช้แบบเดียว มีความหลากหลาย
เรามักมองชุมชนแบบหยุดนิ่ง	ชุมชนมีการเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
เรามักมองชุมชนแบบแยกส่วน	ชุมชนมีมิติองค์รวม ไม่แยกส่วน
เรามักมองชุมชนแบบโดดเดี่ยว	ชุมชนมีได้้อย่างโดดเดี่ยวมีความสัมพันธ์เชื่อมโยง
เรามักมองชุมชนแบบด้านเดียว	ชุมชนมีทั้งสองด้าน ทั้งศักยภาพและข้อจำกัด

การปฏิบัติที่แตกต่าง

รัฐและทุนนิยมพัฒนา	การพัฒนาแนวใหม่ของชุมชน
1. หน่วยงานของรัฐเป็นคนทำ	1. ประชาชนเจ้าของปัญหาแก้ปัญหาเอง
2. หน่วยงานระดมประชาชนไปมีส่วนร่วมกับโครงการของหน่วยงาน (สั่งการให้มีส่วนร่วม)	2. ชุมชนกำหนดแผนเอง ทำเองตลอดกระบวนการเชิญหน่วยงานต่าง ๆ มาร่วม
3. พัฒนาเพื่อความร่ำรวยของแต่ละคน	3. พัฒนาเพื่อความสุขของคนและชุมชนโดยรวม ละลายปัจเจกชน
4. พัฒนาเพื่อรักษาโครงสร้างเดิม คนส่วนน้อยตัดสินใจและได้ประโยชน์	4. พัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนโครงสร้างที่ไม่เป็นธรรม ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดการพัฒนา



๓๕

ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



4. การพัฒนาชุมชน

การพัฒนา กับ การเจริญเติบโตของชุมชน

การพัฒนา หมายถึง การดำเนินการใดๆที่นำไปเพื่อเป้าหมายของการมีวิถีการปฏิบัติ หรือคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิม

การ เจริญเติบโต คือผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา อาจเป็นในรูปแบบของการขยายตัวเพิ่มขึ้นของจำนวนคน จำนวนงาน จำนวนรายได้ ซึ่งอาจส่งผลทั้งด้านบวก และด้านลบต่อชุมชน

การพัฒนาชุมชน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงชุมชนไปในทิศทางที่ดีขึ้นไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

องค์ประกอบที่สำคัญของชุมชน นั้น สรุปได้ว่ามี 3 มิติ ได้แก่

มิติด้านภูมิศาสตร์ (กายภาพ) หมายถึงสภาพแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ ป่า แม่น้ำ ฯลฯ

มิติด้านสังคม (ปฏิสัมพันธ์ของคน) หมายถึง การอยู่ร่วมกัน การติดต่อสื่อสาร การขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิต

มิติด้านจิตวิทยา (ความรู้สึกลึก) หมายถึง ความเป็นพวกพ้องเดียวกัน ความสามัคคี ความรู้สึกผูกพัน เอื้ออาทรต่อกัน

ในองค์ประกอบทั้งสามมิติ มีองค์ประกอบร่วมตัวหนึ่งที่สำคัญก็คือ “คน”

ดังนั้น ความหมายของ การพัฒนาชุมชน ก็คือ การมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆ ทั้ง 3 ด้านให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น เป็นทิศทางที่พึงปรารถนา จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งให้เกิดขึ้นนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลง ทางความคิด ความสามารถของคน โดยสรุปความสามารถที่จะให้ นัยความหมายที่สำคัญของการพัฒนาชุมชนได้ว่า ก็คือ “การพัฒนาคน”

การพัฒนาชุมชนให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย บุคคลแต่ละคนมีความสำคัญ มีความเป็นเอกลักษณ์ สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมอย่างมีศักดิ์ศรี เน้นหลักสิทธิมนุษยชน ที่บุคคลพึงได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของความเป็นมนุษย์

ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแนวคิดเกี่ยวข้องกับการทำงานส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง



๓๕

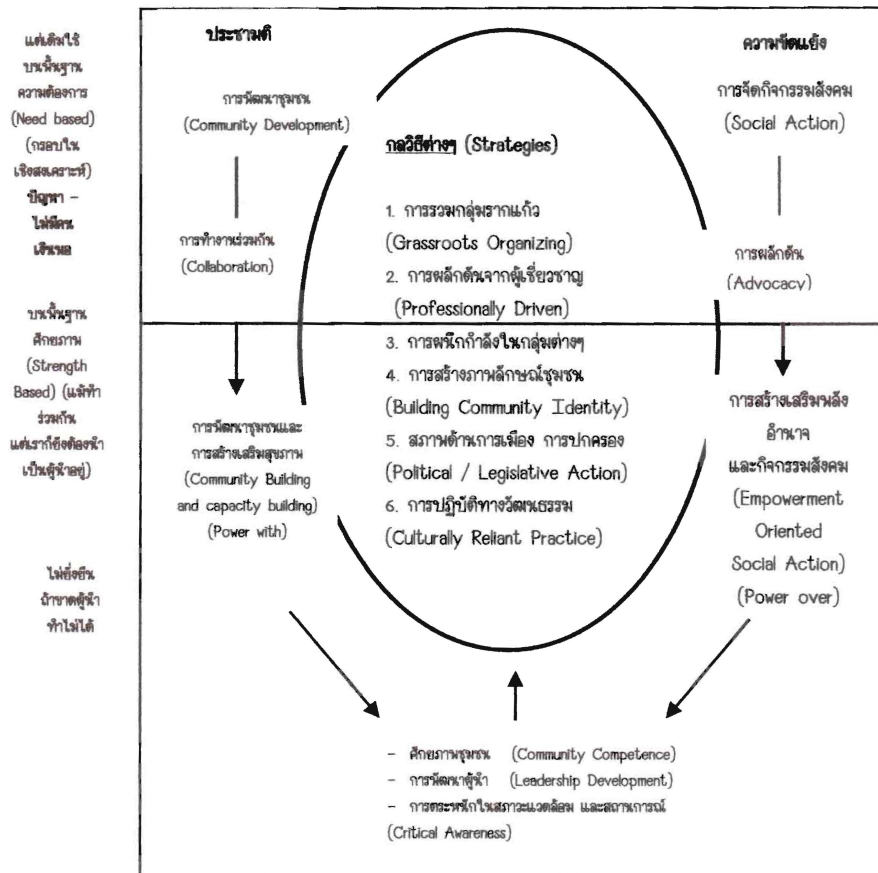
ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



5. กระบวนทัศน์การพัฒนาชุมชน

กระบวนทัศน์ที่สำคัญในปัจจุบัน คือ กระบวนทัศน์ที่จำแนก โดย Meredith Minkler ซึ่งมีการจำแนกรูปแบบของการทำางานชุมชนออกเป็น 4 รูปแบบ ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่มีการนำไปใช้บ้าง กรอบหรือทุกกรอบบร้อมกัน ขึ้นกับ **ข้อมูล และทักษะของเจ้าหน้าที่** ระบบที่สนใจในการทำางานชุมชนโดย Meredith Minkler



ทุกกรอบจะมีความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ที่ไม่เหมือนกัน บางพื้นที่มีทั้ง 4 กรอบ แต่แต่ละรูปแบบมี ข้อดี ข้อด้อย



คู่มือการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาจากกองทุน สปสช.
ขององค์การองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



Meredith Minkler ได้ทบทวนวิธีการทำงานชุมชนของแต่ละ professional แล้วสรุปว่ามี 2 วิธี หลัก กับ 4 กลุ่มเป้าหมาย คือ

วิธีที่ 1 การสังเคราะห์ โดยมี กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มหลัก

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่ด้อย ต้องให้ ขาด ต้องเติม คือคนที่อยู่ในระบบที่เชื่อว่า มีอำนาจมากกว่าประชาชน เราจึงต้องเอาสิ่งที่เรามีไปให้ เพื่อให้ชุมชนเป็นสุข เช่น กทสธ. มหาดไทย พวกนี้จะมองว่า เข้าไปในชุมชน แล้วทิ้งขยะเปียก คนที่ด้อยโอกาส เป็นการบริหารจัดการ แต่ถ้าเรามองมิติของการสร้างพลัง - จะเป็นการลดพลัง

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มอง ว่าเขาไม่ได้ขาดเงิน ร่างกาย แต่เขาขาดความสามารถ เจ้าหน้าที่จึงจัดการอบรม กระบวนการอบรม จะไม่ต่างกับ กลุ่มที่ 1 — คือ ลดพลัง แต่ถ้าเราให้คนตั้งคำถามเอง หาคำตอบ พัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเอง ในพื้นที่ แล้วให้คนมาแล้ว คนจะเก่งขึ้น เพราะ การเล่าได้ มีคนฟังเกิดความภูมิใจ เป็นการสร้างพลังอำนาจ ด้วยความเชื่อตรงกันว่า การอบรมไม่ได้ ทำให้คนดึงศักยภาพมาใช้อย่างเต็มที่ ดังนั้น รูปแบบการอบรมจึงเป็นเรื่องสำคัญมากในเรื่องการสร้างพลัง

วิธีที่ 2 การสร้างกระแสสังคมและการเสริมพลังอำนาจ โดยมี กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มหลัก

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นผู้ที่พลังอำนาจ เข้าถึงอำนาจและบริการ อาจมีความคิดที่แตกต่างและมีพลังด้านการเงิน ทรัพยากร หรือ กำลังคนที่เป็นเครือข่ายหรือพวกพ้อง คนกลุ่มนี้พร้อมที่จะขัดขวาง หรือสนับสนุน ขึ้นอยู่กับประเด็น และ การมองประเด็นว่ามีส่วนสนับสนุนหรือ คัดค้านความเป็นอยู่ของเขา หรือชุมชนมากน้อยเพียงใด

กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้มีจิตสาธารณะ หรือจิตอาสา เป็นผู้ที่มีความพร้อมและต้องการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงเพื่อคนส่วนใหญ่ในชุมชน เป็นคนที่อาจจะป็นอยู่ในกลุ่มที่ 2, 3 กลุ่มนี้มักทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้อื่นอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีค่านิยมทางบวกต่อการพัฒนา ดังนั้น กิจกรรมเสริมพลังอำนาจให้คนกลุ่มนี้ เพื่อเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนชุมชนจึงเป็นสิ่งที่ควรทำหน้าที่ของเจ้าหน้าที่คือ การค้นหาและตรวจยืนยันการมีจิตสาธารณะของคนกลุ่มนี้ ก่อนสนับสนุนให้เป็นผู้ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง

6. จุดเน้นใหม่ในการทำงานชุมชน

- 1) จุดเน้นเรื่องมุมมองของมนุษย์และการสร้างความสัมพันธ์ ซึ่งเดิมการทำงานชุมชนเน้นความสัมพันธ์แบบรัฐเป็นผู้ให้ แต่ปัจจุบันมุมมองที่สำคัญ คือ



๓๕

ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



1. คนแต่ละคน มีความแตกต่าง และมีศักดิ์ศรี ที่ต้องได้รับ โดยการปฏิบัติตัวน การให้เกียรติตาม หลักการของรัฐธรรมนูญ
2. คนแต่ละคน มีสิทธิ ในการได้รับข้อมูล และกำหนดวิถีชีวิต ไปในทิศทางที่ ต้องการ
3. คนแต่ละคน มีศักยภาพ ในการเรียนรู้ หากได้รับโอกาสที่เอื้ออำนวย
4. ธรรมชาติ ของมนุษย์ ทุกคน มีความปรารถนาที่จะพัฒนา และมีความสามารถให้ สูงขึ้นได้
5. การพัฒนาขีดความสามารถของมนุษย์ ในทุกด้าน นำไปสู่การพัฒนา และความ มั่นคงของชุมชน และรัฐ

ดังนั้น การทำงานในชุมชน ต้องเน้นการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มต่างๆ อย่างมีระบบ กติกา มุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจในหน้าที่ สิทธิ และความรับผิดชอบร่วมกัน ในการสร้างสร ลังคมให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข และปลอดภัย อันเป็นเป้าหมายของการมีชุมชนสุขภาพดี

- 2) **จุดเน้นเรื่องข้อมูลที่น่ามาใช้ในการทำงานชุมชน** ซึ่งเดิมเจ้าหน้าที่มักใช้ข้อมูลจาก แนวคิด ทฤษฎีเชิงปัญหา ความต้องการเช่น การสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) แต่ปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ต้องหาข้อมูลเชิงโอกาสในการพัฒนาที่สำคัญคือ ทนมนุษย์ ทน สังคม และโครงสร้างกลไกในชุมชน เพื่อนำมาประกอบการวางแผนในการพัฒนา
- 3) **จุดเน้นเรื่องเป้าหมายของการพัฒนา** ซึ่งเดิมเป้าหมายคือการพัฒนาให้ดีขึ้นตามแนวคิด ของเจ้าหน้าที่ จึงเกิดการดำเนินงานแบบสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่คือผู้ให้ ชุมชนคือ ผู้รับ หรือแนวคิดของการโง่ เจ็บ จน จึงต้องมีการอบรมเพื่อให้หายโง่ จะได้ไม่เจ็บ ไม่จน เป้าหมายในการพัฒนาทั้งสองแบบ ทำให้ “ดีขึ้นแบบชั่วคราว” ปัจจุบัน เป้าหมายของการพัฒนาอยู่ที่ “ความยั่งยืน” ดังนั้นการทำงานในรูปแบบการใช้ วัฒนธรรมชุมชน เค้าวินิจฉัยปัญหาชุมชน วิถีชุมชน และการใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เกิดความสัมพันธ์แนวราบ จึงนำมาใช้เป็นเป้าหมายของการพัฒนามากขึ้น



๓๕

ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



บทที่ 3 : อะไรใหม่ในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

❖ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. ทศนคติ ความเชื่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. ขั้นตอนการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. เทคนิคใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4. บทบาทใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

บทที่ 3 : อะไรใหม่ในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

❖ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. **ทัศนคติและความเชื่อ** เป็นปัจจัยสำคัญของการปรับเปลี่ยนการแสดงออก หรือการปฏิบัติของมนุษย์ ดังนั้นการนำแนวคิดวิชาการที่เปลี่ยนไปบนพื้นฐานของการทดลองวิจัย ที่ปรากฏอยู่ในวารสารวิชาการมาสู่เจ้าหน้าที่ เป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุด ผลจากการทดลองปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยใช้แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนเข้าไปร่วมในการเดินทาง เข้าไปร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มโดยมีตัวแทนชุมชนเป็นผู้นำกลุ่ม เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนได้เห็นภาพการใช้ชีวิตตลอดการเดินทาง ได้ยินเรื่องราวที่คนในชุมชนพูดคุ้ยหลังการอบรม หรือดูงานในชุมชนต่างๆ จนเริ่มยอมรับในศักยภาพในการคิด ในการเรียนรู้หากได้รับการกระตุ้นให้คิด ดังนั้นเจ้าหน้าที่กลุ่มนั้นจึงเริ่มผ่อนคลาย ใช้ความเป็นเพื่อนมนุษย์ในการทำงาน เริ่มเข้าใจความรู้สึกของคนในชุมชนที่มาทำงานร่วมกัน จนเริ่มคล้อยตามให้เกิดการทำงานด้วยการเริ่มต้นจาก “ตัวแทนชุมชนที่ชุมชนให้การยอมรับ” เริ่มต้นจากสิ่งที่เห็นเป็นหลักฐานในชุมชน เริ่มต้นจาก “ภูมิสังคม” ที่แท้จริงได้ ดังนั้นจากบทเรียนดังกล่าวสะท้อนเทคนิคสำคัญในการปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ตามแนวคิดของมนุษยวิทยา คือ การแยกตัวตนของเจ้าหน้าที่ (Self Isolation) นั่นคือการทำขั้นตอนต่อไปนี้ก่อนการปฏิบัติงานโดย

1. การทบทวนความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างมีสมาธิก่อนเข้าพื้นที่ ด้วยการถามและจดบันทึกว่า

1.1 เราคือใคร ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร

1.2 เราารู้สึกอย่างไรกับชุมชน / สังคมแห่งนี้และคนหรือแกนนำเหล่านี้ที่จะไปพบ

1.3 เป้าหมายของการทำงานของเราในวันนี้ / ครึ่งนี้ คืออะไร

1.4 ถ้าเราเกิดความรู้สึกอย่างไรในข้อ 1 หรือ ข้อ 2 เราจะรู้ตัวได้อย่างไร และจะสะกัดกั้นได้ด้วยวิธีใด

2. เขียนแผนการติดตามความรู้สึกของตนเองและแผนการจัดการปัญหาความรู้สึกของตนเองใส่กระดาษไว้เตือนใจในระหว่างปฏิบัติงานในชุมชน

3. เมื่อกลับจากชุมชนแล้วให้นักทบทวนว่ามีเหตุการณ์ความรู้สึกอะไรเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ แล้วประเมินผลว่าตนเองได้พัฒนาตนเองดีขึ้นอย่างไรบ้าง

ตัวอย่าง : การใช้เทคนิค SI (Self Isolation)



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

วันที่ 20 มกราคม 2551

(ก่อนเข้าชุมชน)

- 1.1) เราคือผู้นำทีมงานที่จะไปเยี่ยมชุมชนดอกไม้ไฟ ซึ่งเป็นชุมชนที่ 1 เจ้าหน้าที่ PCU เข้มแข็งมาก ชอบขึ้นน้ำชุมชน และแกนนำอสม. มักจะเชื่อและทำตาม ส่วนชาวบ้านผู้หญิงก็ไม่สนใจ ไม่กล้าทักท้วง ผู้ใหญ่บ้านชอบใช้อำนาจ แต่เราชอบที่จะชวนให้ผู้คนมาคุยกัน
- 1.2) เราชอบชุมชนนี้เพราะสะอาด มีระเบียบ ชาวบ้านยังคงวิถีเดิม เอื้ออาทร แต่คิดเองยังไม่ได้ วันนี้เราจะไปเจอป้าเจิม ลูกใหญ่ และเจ้าภูมิ เด็กวัยรุ่นที่ช่างคิดช่างพูด
- 1.3) เป้าหมายของเราวันนี้ คือ ชวนเจ้าภูมิให้หาเพื่อนที่ชอบเรียนรู้อะไรมาคุยกัน และฝึกให้คิด มีการวางแผน ในการรวมกลุ่มและการประชุม
- 1.4) ถ้าเกิดพบคนที่ไม่ตอบไม่คิด เราจะนับ 1 ถึง 100 แล้วหันไปหาภูมิและเพื่อนๆที่น่ารัก

(หลังเข้าประชุม)

วันนี้คนมามากกว่าที่คิด พบว่าแม่เจ้าภูมิและแม่เจ้าน้อยเป็นแม่ที่เก่ง คิดเป็น แต่ขาดข้อมูล ดังนั้น เราน่าจะคิดในการสร้างกลุ่ม “แม่” ของเด็กกลุ่มนี้ เพื่อมาช่วยขับเคลื่อนลูก ซึ่งเป็น “ดวงใจ” ของกลุ่มแม่ๆ และเชื่อว่าเป็ขอสม.ก็หลายคน จะได้สร้าง “ความเป็นอิสระแบบพึ่งพิง” ให้แก่อสม. ได้เสียที

2. **ขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** เมื่อความรู้สึก ทิศนคติของเจ้าหน้าที่ได้รับการแยกแยะ เตรียมการ ซึ่งถือเป็นขั้นต้นก่อนเข้าปฏิบัติการในพื้นที่จริง ขั้นที่สองคือการกำหนดเป้าหมายของการเข้าชุมชนแต่ละวัน แต่ละครั้ง แล้วจึงทำตามแผนต่อไป

1. การทำความรู้จัก **เสริม**สัมพันธ์กับชุมชน ทุกครั้งที่เข้าชุมชนต้องทำขั้นตอนต่อไปนี้ ในครั้งแรกเราอาจต้อง “สร้าง” ต่อมาจึงต้อง “เสริม” เพราะความสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง ได้พลังที่มากมายเกินจะคาดหมายได้

2. การเรียนรู้ชุมชนในครั้งแรกๆ อาจเรียนรู้โดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น ที่มีอยู่ในระบบ แต่ที่สำคัญคือ ต้องใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน กับกลุ่มต่างๆในชุมชน ต้องใช้เพื่อค้นหาคนเก่ง และสิ่งดีๆ ที่ชุมชนมีอยู่ ไม่ใช่ใช้เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน รอรับการตรวจประเมินจากจังหวัดเท่านั้น

3. การนำข้อมูลจากการเรียนรู้มาพัฒนาเป็นฐานข้อมูลชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนร่วมกัน ในเวทีประชาคมของชุมชน ท้องถิ่น หรือ ของกองทุนสุขภาพก็ได้



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

3. **เทคนิคใหม่ ๆ ที่เป็นพื้นฐานการทำงานชุมชน** ในการเรียนรู้ชุมชน เจ้าหน้าที่ควรทำการเรียนรู้ชุมชน ในเรื่องของลักษณะทั่วไปของชุมชน รวมทั้งลักษณะต่างๆ ของคนในชุมชน เรียนรู้ระดับการมีส่วนร่วม และความเข้มแข็งของชุมชน การเข้าไปเรียนรู้ชุมชนนั้นมีขั้นตอน และเทคนิคต่างๆ เช่น

1. **การสร้างสัมพันธภาพ** การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากการที่บุคคลไว้วางใจจะทำให้เขาเปิดเผย และเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เป็นข้อมูลได้

เทคนิคที่ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพ

- หน้าตา- ปรับหน้าตาให้ยิ้มแย้ม
- การบอกวัตถุประสงค์ที่เข้ามาหาข้อมูลด้วยความจริงใจ เช่น ขอเข้ามาศึกษา เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีความเก่ง
- การพูดในเรื่องที่เขาสงสัย หรือเริ่มต้นจากตัวเขา และพูดในสิ่งที่เขามอง
- การใส่ใจ และจดจำในเรื่องที่สำคัญของเขา
- ช่วยเหลือ ในบทบาทที่สามารถทำได้
- การเคารพในสิ่งที่เขาเชื่อ หรือศรัทธา
- การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

เทคนิคการคุย การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีก็คือต้องคุยในเรื่องของเขา แต่กว่าจะได้เรื่องจริงต้องใช้เวลาสร้างความสัมพันธ์ เวลาที่เราจะเข้าชุมชน หมดหวังที่เราอาจจะล้มคือ เราอยากมาเรียนรู้ รู้จัก และสนใจชุมชน ที่นี้เป็นอย่างไรบ้าง แต่ก่อนกับตอนนี้มีอะไรต่างไปบ้าง มีอะไรที่ต่างไปถ้าคนในชุมชนมีปัญหา เขาก็กังอย่างไร หรือจะบอกว่า ได้เห็นเรื่องราวของชุมชนนี้ สนใจอยาการู้ ถ้าสื่อปรากฏในทางบวก ก็จะ บอกได้ว่า คนๆ นั้น เป็นคนที่มีจิตสาธารณะ

2. **เทคนิคในการใช้คำถาม**

- ใช้คำถามเป็นคำถามกว้าง และง่าย แต่มีสิทธิตอบอะไรก็ได้ เราต้องการให้คนที่ไม่ใช่กรรมการชุมชน มีโอกาสพูด เช่น คนที่ชวนไปร่วมทำงานหน้าตาเป็นอย่างไร
- เป็นคำถามทางบวก โดยใช้เทคนิค Appreciative inquiry คือ การถามด้วยความชื่นชม เช่น ปลายี่สิบปีที่ผ่านมาได้อย่างไร (ดังหรือไม่ดังไม่รู้แต่ว่าชุมชนภูมิใจ)
- ใช้คำถามเพื่อ หา process ไม่ได้หาผลลัพธ์ เช่น ได้เงินมาแล้วแบ่งกันอย่างไร เป็น process ที่ถามเป็น process ของการมีส่วนร่วม



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

ตัวอย่าง : การตั้งคำถาม เมื่อเดินเข้าไปเห็นป้ายในชุมชน



คำถามทั่วไปเพื่อเปิดประเด็น

- อันนี้คือป้าย เอาไว้ทำอะไร

คำถามเพื่อหากระบวนการมีส่วนร่วม

- กฎ กติกา นี่ ใครเป็นคนตั้ง
- มีใครบ้างที่ร่วมคิด

3. เทคนิคในการสังเกต

- การสังเกตสิ่งที่มีความเหมือน เช่น คนส่วนใหญ่ชอบซื้อ หรือกินอะไร
- สังเกตความแตกต่าง เช่น ท่าเต้นแอโรบิค ที่ไม่เหมือนกับชุมชนอื่น
- สังเกตพฤติกรรมต่างๆ

4. เทคนิคในการตรวจสอบข้อมูล

- ใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล เช่น จากหนังสือประวัติศาสตร์ จากการซักถาม จากการบอกเล่า
- ตรวจสอบข้อมูลจากสิ่งที่ยังหลงเหลืออยู่ เช่น การใช้ภาษา
- นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบดูว่า ข้อมูลใดบ้างที่ซ้ำกัน ข้อมูลนั้นน่าจะเป็นข้อมูลที่เป็นความจริง

5. เทคนิคที่ใช้ในการหาปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยคุ้มครอง

- เทคนิคการเข้าไปซื้อของ เลือกลงมือในร้านด้วยการเดินรอบๆ
- การเข้าไปรับประทานอาหาร แล้วสอบถามว่าที่นี่มีอะไรอร่อย ที่คนส่วนใหญ่ชอบทาน



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

- เทคนิคการสอบถาม หากปัจจัยบางอย่างที่เราไม่เห็น ไม่ทราบ แต่คิดว่าน่าจะมี เช่น “ถ้าอยากซื้อบุหรี่ พอลบอกรู้ไหมว่า จะไปซื้อที่ร้านใด”

6. เทคนิคการเตรียมตัวก่อนเข้าชุมชน

- เตรียมวางแผนว่าจะไปทำอะไร
- เตรียมความคิด ว่า ชุมชนมีความเก่ง ไม่ใช่เราเก่ง
- เตรียมคำถาม และคำตอบที่เป็นบวก
- แต่งตัวให้เหมาะสม ไม่แต่งตัวที่ดูแล้วเป็นผู้มีความรู้ หรือ เป็นนักวิชาการ
- เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการจด บันทึกรายการ เช่น สมุดควรเป็นสมุดปกแข็ง, ปากกาหรือดินสอ หลายๆ ด้าม, เทปบันทึกเสียง, กล้องถ่ายรูป

7. เทคนิคการจดข้อมูล

- จดข้อมูลทุกอย่างที่เห็น
- หากไม่สามารถจดได้ขณะนั้น ให้รีบจดให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันการลืม ทำให้ขาดข้อมูลบางส่วนไป
- การจดคำพูด ควรจดทุกคำที่พูดโดยไม่มีการตีความด้วยความรู้ลึกหรือความเข้าใจของตนเอง
- อาจใช้เทปบันทึกเสียงช่วย ในกรณีที่เหมาะสม

8. เทคนิคการสื่อสาร การทำงานชุมชนต้องสื่อสารกับชุมชนด้วยภาพ

9. เทคนิคการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ คำถามที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิด เช่น

- เห็นอะไร
- แปลว่าอะไร
- ถ้าเป็นอย่างนี้ น่าจะเกิดอะไรขึ้น

10. เทคนิคการจัด setting การจัด setting เป็นสิ่งสำคัญในการทำงานกับชุมชน ที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ความรู้ลึกที่เท่าเทียมกัน

11. เทคนิคการจัดทำข้อมูลที่น่าสนใจในการทำงานชุมชน

ข้อมูลที่ควรพิจารณาไปใช้ในการพัฒนาชุมชน

ข้อมูลคือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ที่บันทึกได้

ข้อมูลในชุมชน ได้แก่

- ชีวิตความเป็นอยู่ ทุนชุมชน



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

- ปัญหาความต้องการ แนวโน้มของปัญหา
- วิธีการแก้ปัญหาบทเรียนและผลที่ตามมา
- บริบทหรือการเปลี่ยนแปลง

ข้อมูลที่ได้จากชุมชน **จำเป็น** ต้องมีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนกับคนในชุมชน ในรูปแบบ รายงานการเขียน ที่ระบุโอกาสในการพัฒนา นอกจากนี้ยังใช้แลกเปลี่ยนกับ องค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานในชุมชนเพื่อสร้างระบบการประสานงานได้ดียิ่งขึ้น

ข้อมูลชุมชนที่เก็บในช่วงเวลาหนึ่ง จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติม ทบทวน และพัฒนาต่อเนื่อง เป็นฐานข้อมูลที่สำคัญของชุมชน

การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับชุมชนได้ผลสมบูรณ์หรือไม่ขึ้นกับ 2 ปัจจัยสำคัญคือ

- 1) การที่เจ้าหน้าที่มีทัศนคติว่า ตนเองเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน โดยชุมชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำข้อมูลที่ได้ไปพูดคุยกับคนในชุมชนเพื่อขอมติโดยการตัดสินใจของคนส่วนใหญ่ในชุมชน
- 2) การที่หน่วยงานต้นสังกัดที่เจ้าหน้าที่ทำงานอยู่มีการ กำหนดขั้นตอนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลกับชุมชนเป็นขั้นตอนสำคัญในการทำงานกับชุมชน

ด้วยแนวคิดมุมมองชุมชนเน้นมุมมองจากมุมมองคนในชุมชน และการทำงานชุมชนโดยมีเทคนิควิธีเครื่องมือที่เน้นด้านภูมิสังคมประจักษ์ การมีฐานข้อมูลในรูปของ community folder และ family folder แต่ปัญหาที่พบคือเก็บข้อมูลมาบรรจุ จัดทำเป็น แฟ้มข้อมูลชุมชน และ แฟ้มข้อมูลแล้ว แต่ขาดการนำมาแลกเปลี่ยน ขอมติชุมชน และนำมาใช้ประกอบในการวางแผน จัดทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมจากชุมชน การใช้ ฐานข้อมูลเพื่อที่จะสร้างเป้าหมายแห่งการเปลี่ยนแปลง และหาแนวร่วมที่จะมาขับเคลื่อน ทำให้ชาวบ้านที่มีจิตสาธารณะ ชาวบ้านที่มีส่วนได้ส่วนเสีย มามีส่วนร่วม และเป็นหุ้นส่วน

ข้อมูลที่มีอยู่ควรนำมาพิจารณาว่าส่วนใดเป็นข้อมูลชนิดใด เช่น

1. ข้อมูลที่เป็นข้อมูลการเปลี่ยนแปลง เช่น ภาวะสุขภาพ
2. ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงขับเคลื่อน เป็นข้อมูลที่เรามาร่วมกับเราทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ฐานข้อมูลตรงนี้จะเกี่ยวกับ คน พลังกลุ่มที่เข้ามาช่วยเรา

ฉะนั้นฐานข้อมูลที่อยู่ในแฟ้มข้อมูลชุมชนต้องมีข้อมูล ทั้ง 2 ชนิดนี้



๒๔

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

ข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อน เช่น แผนชุมชน ซึ่งควรอยู่ใน CF เรารู้ว่าชาวบ้านทำแผนชุมชน แต่เราทำแผนของเราแยก ถ้าเราใช้ concept ขับเคลื่อนชุมชน แผนของเราต้องไปอยู่ในแผนของชุมชน ชุมชนมีอะไร เราต้องรู้เพื่อจะนำเสนอให้ชุมชนพิจารณาบูรณาการได้

นอกจากนั้นยังอาจเป็นข้อมูลเป็น

1. ข้อมูลระดับหมู่บ้าน ได้แก่

- 1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ ความเป็นมา โครงสร้าง การเชื่อมต่อกับระบบอื่น ศักยภาพ และการเปลี่ยนแปลงของชุมชนจากภายนอกและภายใน
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากร และการสูญเสียทรัพยากร
- 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะงาน การผลิต และการบริโภค
- 1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับสถาบัน องค์กร ระบบบริการ
- 1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับความหนาแน่นของประชากร เครือญาติ เครือข่าย บุคคล
- 1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้นำ
- 1.7 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณค่า ค่านิยม ระบบคิด

2. ข้อมูลระดับประเทศ จังหวัด

วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์

1. การสังเกต
2. การสังเกต และมีส่วนร่วม
3. การสัมภาษณ์ เจาะลึก
4. การสนทนากลุ่ม

เทคนิคที่จำเป็นต้องใช้ในการเก็บข้อมูล

การสังเกต โดยใช้อายตนะ 6 ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ

สิ่งที่ต้องสังเกต

- ❖ คำสำคัญจากป้ายประกาศ จากคำพูด (Key word)
- ❖ วัสดุ สิ่งของที่เห็นในชุมชน
- ❖ ขั้นตอน พิธีกรรม หรือ การปฏิบัติที่เห็นได้
- ❖ สถานะภาพ หรือคุณภาพของสิ่งที่เห็น ว่ามีความโดดเด่น มีรูปร่าง หรือ สภาพชำรุดทรุดโทรมระดับใด

การใช้คำถาม



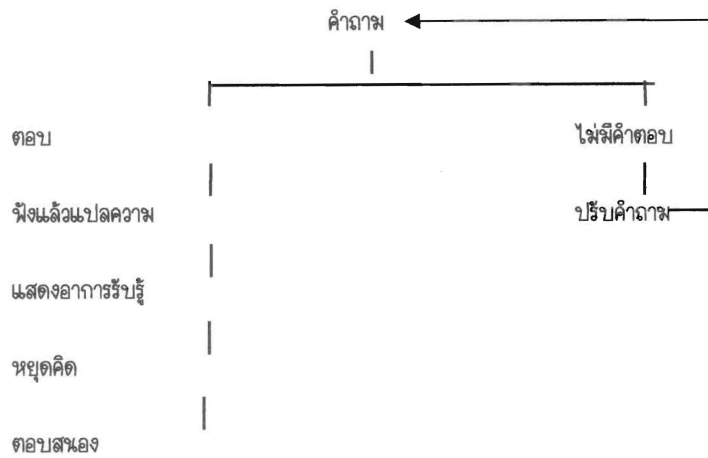
๗๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

การตั้งคำถาม



การสร้างการมีส่วนร่วม

- ใช้เทคนิคต่างๆ เช่น AIC : Appreciation Influence Control PRA: Participatory Rural Appraisal
- บันทึกข้อมูลการมีส่วนร่วมโดยใช้
 - คำต่อคำ Verbatim
 - Mind map
 - รูปภาพ

การบันทึก อาจเป็นการบันทึกด้วยอักษร ภาพ หรือ เก็บรวบรวมตัวอย่างประกอบการบันทึก

- บันทึกย่อประจำวัน เจ๊เน ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร
- บันทึกภาคสนามต่อ
- บันทึกขยายความ บอกรายละเอียด
- บันทึกเป็นรายการ แผนภูมิ

แบบสรุปข้อมูลจากชุมชนในการหาความเข้าใจได้ในการทำงานร่วมกันโดยทำเป็นกราฟข้อมูล

ข้อมูลรายละเอียดในส่วนของชุมชน

ผู้รู้หรือผู้มีจิตสาธารณะ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



คู่มือการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
ขององค์กรภาคีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



การบันทึก อาจเป็นการบันทึกด้วยอักษร ภาพ หรือ เก็บรวบรวมตัวอย่างประกอบกรบันทึก

1. บันทึกย่อประจำวัน เน้น ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร
2. บันทึกภาคสนามต่อ
3. บันทึกขยายความ บอกรายละเอียด
4. บันทึกเป็นรายการ แผนภูมิ

แบบสรุปข้อมูลจากชุมชนในการหาความเป็นไปได้ในการทำงานร่วมกันโดยทำเป็นฐานข้อมูล

ข้อมูลรายละเอียดในส่วนของทุนมนุษย์

ผู้นำหรือผู้มีจิตสาธารณะ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- **บุคลิภาพ**
 - น่านับถือ
 - เปิดเผย ตรวจสอบได้
 - เอื้ออาทร
 - ยิ้มแย้ม แจ่มใส
 - รักบริการ
 - รักประโยชน์ส่วนรวม
 - เสียสละ
 - ทักคนคิดเชิงบวก
 - ผังตนเองกับชุมชนอย่างแนบแน่น
- **มีความรู้ในเรื่อง**
 - กลุ่มคนในชุมชน
 - เครือข่าย แบบแผนชีวิตในชุมชน
 - การเข้าถึงทรัพยากรของคนกลุ่มต่างๆ
 - การส่ง / รับข้อมูลข่าวสาร
 - พหุภาคีในชุมชน
 - กระบวนการเปลี่ยนแปลงในชุมชน



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

- เจ็อน่งทางการเมือง
- กระบวนการยุติธรรมและสิทธิมนุษยชน
- **มีทักษะในเรื่อง**
 - การสื่อสาร การฟัง การพูด
 - การบริหารความขัดแย้ง
 - การรวมพลัง
 - การบริหารการประชุม
 - การค้นหา คัดกรอง
 - การตลาด การโฆษณา
 - การประสานสัมพันธ์
 - การดึงเคราะห์ข้อมูล
 - การจัดการอบรม เรียนรู้
 - การคิดนอกกรอบ

ข้อมูลรายละเอียดในส่วนของ ภูมิสังคม ในประเด็น

- **โครงสร้างชุมชน**
 - มีเครือข่าย
 - มีวัฒนธรรมการรวมตัว การเอื้ออาทร
 - มีความสัมพันธ์แนบราบ
 - มีการจัดการแบบมีส่วนร่วม
 - มีการสื่อสารแบบเปิด
 - มีกระบวนการตรวจสอบได้
 - มีข้อมูลที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ
- **ปรัชญาความเชื่อของชุมชน**
 - เน้นการมีส่วนร่วมในทุกมิติ



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

- เน้นคุณภาพชีวิต มากกว่าเศรษฐกิจ
- **ทุนทางสังคมของชุมชน**
 - ทุนทางวัฒนธรรม เช่น เอกลักษณ์ อาชีพ เครือข่าย ญาติ
 - ทุนทางเศรษฐกิจ เช่น ทรัพยากร อาชีพ OTOP
 - ทุนทางปัญญา เช่น ทักษะการเรียนรู้ ปรารถนาชาวบ้าน ผู้นำ
- **พลังชุมชน**
 - มีกลุ่มทุกเพศ วัย อาชีพ
 - มีส่วนร่วมกัน
 - มีกระบวนการ ประสานการณ์ในการทำงานร่วมกัน
- **ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ปัญหาของชุมชน**
 - คนเก่ง แกนนำ และ พลังกลุ่มที่มี ที่เกิดขึ้น และที่คงอยู่
 - ภาวดีและศักยภาพ
 - เทคนิค วิธี
 - กิจกรรมการมีส่วนร่วม
 - บทเรียนที่เล่าต่อ และ ภูมิใจ

ขั้นตอน การทบทวนตรวจสอบข้อมูลเพื่อการทำงานชุมชนแบบขับเคลื่อน¹

1. มีกลุ่มเป้าหมายชัดเจน
2. มีข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ และวิถีชุมชน สถิติปัญหา คุณภาพชีวิต
3. Grand tour ว่า ชุมชนมีลักษณะอย่างไร วิธีการดำรงชีวิตแต่ละวัน ทรัพยากร และ
หลักฐานอื่นๆ ที่ แสดงปัญหา
 - 3.1 แผนที่แสดงลักษณะบ้าน
 - 3.2 สถานที่ในการทำนันทนาการ การค้าขาย

¹ Action Oriented Community Diagnosis (AOCD) ของ Eugenia Eng และ Lynn Blanchard. จาก Dept. of Health Education and Health Behavior U. of North Carolina Chapel Hill USA.



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

- 3.3 อธิกรณ
- 3.4 ชุมชน หรือกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่มีในพื้นที่
- 3.5 สภาพถนน และระยะทางที่ประชาชนต้องเดินทาง
- 3.6 การดูแลสาธารณูปโภค
4. ความเห็นของในพื้นที่เกี่ยวกับชุมชน และคนที่ชุมชนดูแล
 - 4.1 ปัญหาความต้องการในชุมชน
 - 4.2 ชุมชน / กลุ่มที่ตอบสนองตนเองได้ (จัดการเองได้)
 - 4.3 บริการอะไรบ้าง ที่มีในชุมชน เพื่อคนกลุ่มไหน
 - 4.4 ปัญหาใหญ่ในชุมชนที่แต่ละกลุ่ม รัฐ เอกชน ต้องการคืออะไร
5. ข้อมูล ตัวชี้วัดในชุมชน
 - 5.1 ชุมชนมีชื่อเสียงเรื่องอะไร
 - 5.2 ชุมชนมีกระบวนการอะไร
 - ในการกำหนดความต้องการ
 - ในการจัดระบบตนเอง
 - ในการเกี่ยวข้องผู้มีส่วนร่วม
 - 5.3 ความต้องการชุมชนคืออะไร
 - 5.4 ชุมชนมีวิธีการทำงานอะไร อย่างไร ที่จะทำให้งานสำเร็จ
 - 5.5 มีเครือข่ายอะไรบ้าง ใน / นอกชุมชน
 - 5.6 มีความสนใจที่จะรับฟังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้ หรือไม่
6. วิเคราะห์ข้อมูล สถิติ ความคิดเห็น ได้ผลอย่างไร
 - มีอะไรที่สอดคล้องกัน อะไรที่แตกต่างกัน
 - ใน 3 เรื่องใหญ่ๆ มีประเด็นสอดคล้องกันในเรื่องใด มากน้อยเท่าใด
7. ชาวบ้านสนใจการจัดประชุม นำเสนอผลการวิเคราะห์หรือไม่
8. เลือกปัญหามาดำเนินงาน โดยต้องตอบคำถามต่อไปนี้
 - 8.1 ใครได้รับผลกระทบมากที่สุด
 - 8.2 ปัญหาปรากฏช่วงใด
 - 8.3 ปัญหาที่มีผลกระทบตามมาในระยะสั้น ระยะยาว อย่างไร



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

8.4 สาเหตุของปัญหาคืออะไร

8.5 มีแนวทางแก้ไขอะไรบ้าง ในการบรรเทา หรือควบคุมปัญหา

8.6 มีทรัพยากรอะไรบ้าง

9. แผนงานคืออะไร

12. เทคนิคการใช้เครื่องมือ 7 ขึ้น ในการเรียนรู้ชุมชน

เครื่องมือที่ 1 การทำแผนที่เดินดิน

เทคนิคในการทำแผนที่เดินดิน

- เดินดูให้ทั่ว วาดแผนที่ขณะที่เดิน
- สังเกตสิ่งต่างๆ เช่น บ้านที่เป็นบ้านคนจน คนรวย บ้านเช่า ร้านค้า วัด โรงเรียน สถานที่ออกกำลังกาย ฯ
- ถ่ายรูป สถานที่ต่างๆ รวมทั้งป้ายต่างๆ
- หาด้านที่เป็นบ้านของ ผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ เด็ก ผู้สูงอายุ
- ในขณะที่ทำแผนที่พยายามสังเกตการรวมตัวของกลุ่มต่างๆ ว่า มีการรวมกลุ่มของกลุ่มใด รวมกลุ่มกันเวลาไหน และที่ไหนบ้าง
- ในขณะที่ทำแผนที่ไป หาปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยคุ้มครอง เช่น

*ร้านค้าต่างๆ ต้องหาให้ได้ว่า ร้านค้าที่เห็น ขายอะไรบ้าง ลูกค้านั้นส่วนใหญ่เป็นใคร

*บ้านที่รกร้างหรือกำแพงสูง/บ้านเช่า ต้องหาว่าคนที่อยู่เหล่านี้ เป็นใคร ประกอบอาชีพอะไร

เทคนิคที่ใช้ในการหาปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยคุ้มครอง

- เทคนิคการเข้าไปซื้อของ เลือกลงมือในร้านด้วยการเดินรอบๆ
- การเข้าไปรับประทานอาหาร แล้วสอบถามว่าที่นี่มีอะไรอร่อย ที่คนส่วนใหญ่ชอบทาน
- เทคนิคการสอบถาม หาปัจจัยบางอย่างที่เราไม่เห็น ไม่ทราบ แต่คิดว่าน่าจะมี เช่น “ถ้าอยากจะทำอะไร หรือทำอะไรได้ไหมว่า จะไปซื้อที่ร้านใด”
- ดูขยะ ที่อยู่ในบ้าน หรือ สิ่งแวดล้อม เช่น การนำขวดเบียร์ มาทำรั้วบ้าน

เครื่องมือที่ 2 ประวัติชุมชน

เทคนิคในการหาประวัติชุมชน

- หาจากหลักฐานในหนังสือต่างๆ อาจหาได้จากสถานที่ที่เป็นที่เคารพ เช่น ศาลเจ้าแม่



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

- สอบถามจากแกนนำชุมชน หรือผู้สูงอายุที่เป็นคนดั้งเดิม โดยใช้คำถามว่า คนส่วนใหญ่มาจากไหน ใครอายุมากที่สุด คนที่อายุมากที่สุดอยู่ที่ไหน
- ดูจากป้ายประกาศ หรือคำกลอนต่างๆ

เครื่องมือที่ 3 โครงสร้างองค์กรชุมชน

โครงสร้าง หมายถึง ผังที่แสดงกลไกการอยู่ร่วมกัน ของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

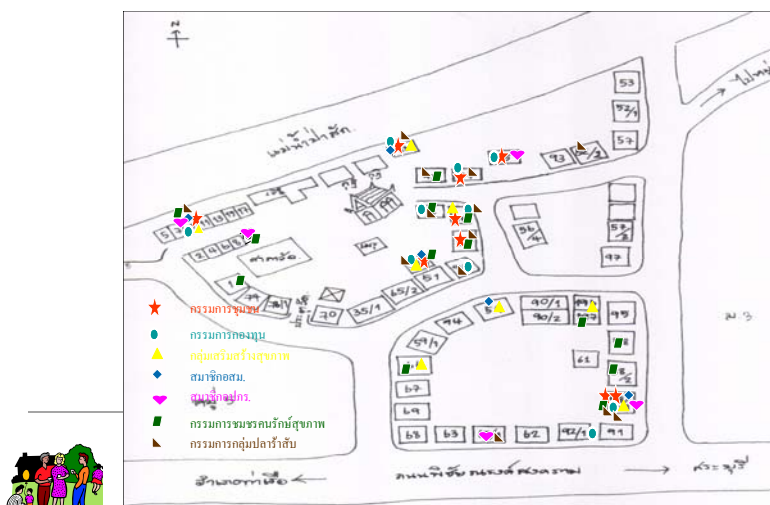
องค์กรชุมชน หมายถึง กลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ที่จัดตั้งขึ้นโดยภาครัฐ หรือจัดตั้งกันเองโดยชุมชน หรือร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

เทคนิคที่ใช้ในการ หาโครงสร้างองค์กร

- โครงสร้างองค์กรที่เป็นทางการ สามารถหาได้ง่ายด้วยการหาจากเอกสาร หลักฐานที่แต่งตั้ง คณะกรรมการต่างๆ
- โครงสร้างองค์กรที่ไม่เป็นทางการ อาจใช้การสอบถาม พูดคุย ว่าใครเป็นประธาน และมีกรรมการคือใครบ้าง
- การหาโครงสร้างองค์กรต่างๆ เหล่านี้ ควรหาว่ามีจำนวนสมาชิกเท่าไร และใครบ้างที่เป็นสมาชิก รวมทั้งหาด้วยว่ากลุ่มแต่ละกลุ่มทำงานกับหน่วยงานองค์กรอื่นๆใดบ้าง

จากการหาโครงสร้างองค์กรโดยการเขียนผังแสดงความสัมพันธ์ของทุกคนซึ่งจะได้เครือข่าย ของบุคคลต่างๆ ดังรูป ทำให้พบปัญหา คือ บางครั้งเครือข่ายต่างๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กันและ เกี่ยวพันกับหลายๆบุคคล ทำให้ผังโครงสร้างมองไม่ออก และไม่สามารถอ่านข้อมูลจาก โครงสร้างต่างๆ เหล่านี้ได้

เทคนิคในการทำผังโครงสร้างองค์กรแบบใหม่ ด้วยการ plot โครงสร้างของแต่ละกลุ่มลงในแผนที่ดิน การทำเทคนิคนี้ทำให้สามารถระบุสัดส่วน และการกระจายของโครงสร้างองค์กรเหล่านี้ได้



เครื่องมือที่ 4 และ 5 ศึกษาประวัติชีวิต และผังเครือญาติ

ประวัติชีวิต และผังเครือญาติสามารถทำไปด้วยกันได้ สิ่งที่เป็นที่สงสัยของเจ้าหน้าที่คือ ไม่ทราบว่าจะหาประวัติชีวิต และผังเครือญาติของใคร

เทคนิคในการหาทุนมนุษย์

- ใช้ข้อมูลจากโครงสร้างชุมชนต่างๆ ซึ่งจะมีผู้มีผู้นำ เฒ่า และกรรมการของกลุ่มต่างๆ นำรายชื่อพวกนี้มาเพื่อดูว่า รายชื่อพวกนี้มีนามสกุลซ้ำกันหรือไม่ เพราะฉะนั้นพื้นที่ที่เห็นชื่อซ้ำ คนที่เป็นชื่อซ้ำต้องไปสืบประวัติ ดังนั้น กลุ่มที่เราควรไปหาประวัติ และผังเครือญาติ คือ ผู้นำรวมทั้งผู้นำในอดีตที่เป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลง เฒ่า ของกลุ่มแต่ละกลุ่ม รวมทั้งบุคคลที่มีชื่อเป็นกรรมการซ้ำ
- ดูประวัติ และบทบาทที่เขาเป็น แล้วตรวจสอบกับคนในชุมชน
- การตรวจสอบ กับคนในชุมชน อาจใช้การถามชาวบ้านด้วยคำถามว่า ถ้าเมื่อมี ปัญหาเรื่องเงินจะไปหาใคร ถ้ามีปัญหาเรื่องสุขภาพจะไปหาใคร ตามแนวคิด sociometric โดยจะเอามาดูใครมีชื่อมากที่สุด คนนั้นจะเป็นตัวจริง ที่เป็นผู้นำ ซึ่งช่วยให้เราตัดสินใจได้ว่า เมื่อมีเวลาจำกัด งบประมาณจำกัด เราควรจะทำงานกับใคร

นอกจากนั้นเวลาเราคุยกับเขา เราจะรู้ว่าเขาเก่ง ดูได้จากการคุย

1. ประโยคที่เขาพูดเป็นประโยคที่มีความมั่นใจ — เสียงตกร่องเขาต่อยอดไม่เป็น ขนาดเรายังเบื่อ คนนี้จะอยู่กับใครได้
2. ขึ้นต้นกับลงท้ายไปด้วยกัน คนที่มีการเรียบเรียงในสมองได้ คนนั้นจะเป็นคนที่มีความดีกายภาพ

3. เล่าเรื่องได้ พูดประโยคที่รู้เรื่อง และเล่าเรื่องได้ และจะสามารถสะท้อนสิ่งที่เราหาค้นหา หรือว่าพูดแล้วกินใจ

คนที่เป็นผู้ที่มีจิตสาธารณะจะมีทักษะ

1. ทักษะในการเล่าเรื่อง
2. ทักษะในการสื่อสาร
3. ทักษะในการเรียนรู้-พูดอะไรจะตอบตรงประเด็น
4. ทักษะที่อยู่กับคนอื่น สิ่งเกิดจากเวลาเล่าเรื่องอะไรก็จะให้เกียรติคนอื่น และมีจิตสาธารณะ ของคนตอบก็จะบอกได้ว่า เขาทำอะไรกับใคร จะเล่าเรื่องถึงคนที่เขาไม่มี จะไม่เล่าเรื่องของตัวเอง และจะระมัดระวัง ให้เกียรติคนอื่น



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

เครื่องมือที่ 6 ปฏิทินชุมชน

ปฏิทินสามารถบอกถึงความเป็นมาของชุมชนได้ บอกถึงช่วงเวลาแต่ละชุมชนดำเนินการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ช่วงเวลาการทำงาน เป็นต้น ปฏิทินชุมชนสามารถทำให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานเชิงรุกได้ เช่น ในตำบลหนึ่งซึ่งมีหลายหมู่บ้าน การรวมตัวกันของแต่ละหมู่บ้านนั้นอาจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับข้อตกลงของหมู่บ้านนั้นๆ แต่ถ้าหากเราใช้ปฏิทินชุมชนมาวิเคราะห์ เราจะทราบกิจกรรมบางกิจกรรม หรือบางเทศกาลกาลที่คนทั้งตำบลมารวมกัน การทำงานตามปฏิทินชุมชนจะสามารถทำให้เข้าถึงชุมชนได้มากขึ้น

เครื่องมือที่ 7 ระบบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสวัสดิภาพของประชาชนในชุมชน

โดยเฉพาะระบบที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ บางครั้งอาจได้ข้อมูลจากการหาข้อมูลในส่วนอื่นๆ เช่น การเดินชุมชน แล้วพบสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่ชาวบ้านเคารพบูชา หากมีการขอหวย อาจแสดงถึงภาวะเศรษฐกิจของคนในชุมชนนั้น จากนั้นเราต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม ได้จากดูระบบกองทุนในหมู่บ้าน หรือระบบเงินนอกระบบ

4. บทบาทใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การทำงานชุมชนใน PCU ที่ผ่านมามีการกำหนดจากตัวเราหรือการอบรมให้เจ้าหน้าที่ทำบทบาท “วิทยากรกระบวนการ” ซึ่งบางครั้งเจ้าหน้าที่จึงตีความและกำหนดบทบาทตนเองเป็น “วิทยากร” เป็นผู้รู้มากกว่า “วิทยากรกระบวนการ” หรือศัพท์ภาษาอังกฤษคือ “Facilitator” คือผู้กระตุ้นการเรียนรู้ โดยดึงศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในที่นี้คือ ตัวแทนชุมชน หรือภาคีต่างๆ ใ้หน้าศักยภาพ ความรู้ ข้อมูล ประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ดังนั้นการเป็น “วิทยากรกระบวนการ” หรือ Facilitator อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ บทบาทที่สำคัญที่ต้องทำเพื่อการขับเคลื่อนชุมชน คือ

- 1) ผู้เรียนรู้ “Learner” เมื่อกำหนดให้ตนเองเป็นผู้เรียนรู้ แล้วจะทำให้เจ้าหน้าที่เปิดการรับรู้ข้อมูลโดยอาตนะทั้ง 6 ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ทำให้ได้กองของข้อมูลที่มาปะทะประสาทสัมผัสของตนเองและทีมงานที่มาจากชุมชน
- 2) ผู้เชื่อมโยง “Conector” เจ้าหน้าที่ต้องนำสิ่งที่ได้รู้ ได้เห็น ได้สัมผัส ที่กองไว้นั้น มาสร้างความเชื่อมโยงกับประสบการณ์ ปุ่มหลังของตนเอง ของทีมงาน และเชื่อมต่อกับ ภูมิสังคมของชุมชน ของอดีต ของเรื่องราว ของเหตุการณ์ที่เป็นอยู่จริง เพื่อให้เกิดภาพที่สมบูรณ์และสอดคล้องกันให้มากที่สุด



๓๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

3) ผู้สนับสนุน “Facilitator” เจ้าหน้าที่ที่ต้องนำภาพหรือความคิด ความรู้สึก ที่สมาชิกหรือทีมงานเริ่มเห็นด้วย เริ่มตกลึก มาตั้งคำถาม มาเรียนรู้ ด้วยเทคนิคการใช้คำถาม (ที่อธิบายไว้แล้วในข้อ 2) การใช้ข้อมูลจากเครื่องมือ 7 ขึ้นแล้วสังเกตว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นจริง โดยดูจากใบหน้า ดูจากจำนวนคนที่อยู่ในกลุ่ม ไม่หายไปหรือลดลง

4) ผู้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงแบบมีส่วนร่วม “Change Agent” โดยเทคนิคการทำประชาติ (Consensus)

5) ผู้เสริมพลัง (Empower) โดยการสรุปประเด็น ข้อมูล ที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้นำเสนอ และให้โอกาสผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกเป็นประเด็นในการทำงานต่อ โดยมีภาคีต่างๆ เป็นแนวร่วม การเสริมพลังได้ถูกใช้มาตั้งแต่เริ่มกระบวนการโดยการรับฟัง โดยการให้ข้อมูล “แต่ถือว่ายังไม่สมบูรณ์” ทราบได้ที่ยังไม่มีการให้โอกาสตัดสินใจ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ต้องสร้างโอกาสให้สมาชิกที่เข้าร่วมการพูดคุยในวันนั้นๆ ได้ตัดสินใจใน เลือกรื่องหรือประเด็น ได้ตัดสินใจว่า เขาจะทำบทบาทใดในเรื่องนั้นๆ เป็นบทบาทในการวางแผน ในการดำเนินกิจกรรมตามแผน หรือในการตรวจสอบติดตาม และประเมินผลโดยใช้ตัวชี้วัดที่เขาเลือกเองหรือจัดทำขึ้น

6) ผู้ปฏิบัติวิชาชีพสาธารณสุข “Public Health Professional” หมายถึงบทบาทที่เจ้าหน้าที่ใช้วิทยากรด้านสาธารณสุขมาทบทวนข้อมูลและความคิดเห็นของสมาชิกชุมชนหรือภาคีนำเสนอแล้วสะท้อนกลับให้ชุมชนในเวทินั้นได้รับทราบว่า เรื่องใด ประเด็นใด ที่สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามมิติวิชาชีพสาธารณสุข

กรณีที่มีประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับวิชาการ เจ้าหน้าที่ต้องนำมาพิจารณาหาวิธีหรือกลยุทธ์ในการทำงานร่วมกับทีมงานสาธารณสุขก่อนนำเข้าผู้การทบทวนในเวทีประชาคม ไม่ควรสะท้อนหรือชี้ในวันนั้น เพราะจะเป็นการลดพลังอำนาจชุมชน หรือ ภาคี ไม่เกิดผลดีในการทำงานชุมชนตามกรอบแนวคิดใหม่

7) ผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประเด็นนโยบายและสังคม “Advocator” หมายถึงบทบาทที่เจ้าหน้าที่ได้เห็นข้อมูล เห็นจินตนาการ เห็นพลังที่มีในชุมชนแล้วทำให้เจ้าหน้าที่นำมาใช้วางแผนการสื่อสาร การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและกลไกระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ เกิดเป็นแผน เกิดเป็นระบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยข้อมูล ด้วยกรณีเหตุการณ์การทำงานวันนี้ไม่ใช้การประชาสัมพันธ์ ไม่ใช้การทำการตลาดเชิงสังคม แต่เป็นการนำเสนอ “ประเด็น” อย่างต่อเนื่อง ด้วยข้อมูล เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพูดคุยในสังคม เป็นการนำเสนอให้



๒๔

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

เกิดกลไกการทำงานและความรับผิดชอบระดับนโยบาย และสังคมที่ชัดเจนและเกี่ยวข้องกับประเด็นที่สมาชิกชุมชนต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลง

บทบาทใหม่ที่นำเสนอไปนี้ได้พยายามเรียบเรียงให้นำไปใช้อย่างสอดคล้องกับขั้นตอนการทำงานในชุมชนจากการเรียนรู้ ผู้การวางแผนร่วมกัน เป็นบทบาทที่ตั้งข้อทำเป็น อย่างไรก็ตามในการแก้ไขชุมชน อาจเป็นไปได้เพื่อเรียนรู้ เพื่อตรวจสอบประเด็น ดังนั้นบทบาทที่เลือกใช้อาจไม่ต้องครบถ้วนทั้ง 6 บทบาท ขึ้นอยู่กับศิลปะของเจ้าหน้าที่แต่ละคน คุณภาพการปฏิบัติตามบทบาทขึ้นกะบชั่วโมงการทำงาน การเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่เอง โดยใช้เทคนิค “SI” ในแต่ละครั้งนั่นเอง



๒๕

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คู่มือการ

บทที่ 4 : สรุปประเด็นวิชาการใหม่ๆ ที่เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขควรรู้

❖ .แนวคิดและหลักการ

1. หลักการทำงานชุมชน
2. หลักการพัฒนาชุมชนสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง
3. ทุนชุมชนและการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพ
4. แนวคิดการสร้างสุขภาพ
5. แนวคิดชุมชนสุขภาพดี

❖ เทคนิค

1. เทคนิคการเรียนรู้ชุมชน
2. เทคนิคการนำเสนอข้อมูลเครื่องมือ 7 ขั้นตอน การวิเคราะห์เพื่อใช้ในการตัดสินใจขับเคลื่อนชุมชน
3. เทคนิคสุนทรียสนทนา (Appreciative Inquiry)
4. เทคนิคการเรียนรู้อย่างมีสติ (Dialogue Education)
5. เทคนิคการประเมินศักยภาพและความเข้มแข็งชุมชน
6. เทคนิคการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน
7. เทคนิคการขับเคลื่อนชุมชนโดยใช้ภาคี
8. เทคนิคการใช้แผนที่ผลลัพธ์เพื่อขับเคลื่อนชุมชน



ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



บทที่ 4 : สรุปประเด็นวิชาการใหม่ๆ ที่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขควรรู้

ประเด็นวิชาการใหม่ๆ ที่เจ้าหน้าที่มักสับสนหรือไม่ชัดเจนในการทำงานชุมชนเพื่อสร้าง
สุขภาพ และในการทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล พอจะประมวลสรุปได้ดังนี้

แนวคิดและหลักการ

1. หลักการทำงานชุมชน
2. หลักการพัฒนาชุมชนสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง
3. ทุนชุมชนและการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพ
4. แนวคิดการสร้างสุขภาพ
5. แนวคิดชุมชนสุขภาพดี

เทคนิค

1. เทคนิคการเรียนรู้ชุมชน
2. เทคนิคการนำเสนอข้อมูลเครื่องมือ 7 ชิ้น การวิเคราะห์เพื่อใช้ในการตัดสินใจ
ขับเคลื่อนชุมชน

3. เทคนิคสุนทรียสนทนา (Appreciative Inquiry)
4. เทคนิคการเรียนรู้อย่างมีสติ (Dialogue Education)
5. เทคนิคการประเมินศักยภาพและความเข้มแข็งชุมชน
6. เทคนิคการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน
7. เทคนิคการขับเคลื่อนชุมชนโดยใช้ภาคี
8. เทคนิคการใช้แผนที่ผลลัพธ์เพื่อขับเคลื่อนชุมชน

❖ แนวคิดและหลักการ

1. หลักการทำงานชุมชน

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดหลักการการดำเนินงานพัฒนาชุมชนไว้ 10ประการ คือ

1. ต้องสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน
2. ต้องเป็นโครงการเอกประสงค์ ที่ช่วยแก้ปัญหาได้หลายด้าน
3. ต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ไปพร้อมๆกัน
4. ต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่
5. ต้องแสวงหา และพัฒนาให้เกิดผู้นำ ให้มากขึ้น



ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



6. ต้องยอมรับ/สนับสนุน การมีส่วนร่วมของเด็ก และสตรีให้มากขึ้น
7. รัฐต้องเตรียมจัดบริการให้สอดคล้อง
8. ต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ

2. หลักการพัฒนาชุมชนสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง

การทำงานพัฒนาชุมชน ที่จำแนกตามระดับพัฒนาการในการเป็นชุมชนเข้มแข็ง สามารถจำแนกได้ว่า มี 4 วิธี คือ

1. การจัดตั้งกลุ่มและพัฒนากลุ่ม (Community Organization)
2. การให้การศึกษาและการพัฒนา (Community Education or Development)
3. การทำงานขับเคลื่อนชุมชน (Community Mobilization)
4. การเสริมพลังอำนาจชุมชน (Community Empowerment)

การจัดตั้งกลุ่มและพัฒนากลุ่ม

กลุ่มกับงานพัฒนาชุมชนเป็นของคู่กัน หากไม่มีการรวมกลุ่มที่ถูกต้องเกิดขึ้นในชุมชน งานพัฒนาชุมชนก็ไม่มีโอกาสเคลื่อนไหว ดังคำกล่าวที่ว่า “ ถ้าไม่มีกลุ่ม ก็ไม่มีงานพัฒนาชุมชน ” (No Group No Community Development.) กลุ่มเท่านั้นที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาที่ดี ความคิดของประชาชนด้วยการทำงานร่วมกันในการปรับปรุงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนให้ดีขึ้น

ความสำคัญของกลุ่มต่อการพัฒนาชุมชน ได้จากการสังเกตข้อเท็จจริง ดังนี้

- ❖ กลุ่มเป็นสถาบันที่สนับสนุนการเรียนรู้ การคิด และการแก้ปัญหาของบุคคล
- ❖ กลุ่มเป็นสถาบันที่ฝึก และ กำหนดบุคลิกภาพของบุคคล
- ❖ กลุ่มช่วยให้เกิดการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลได้ดี
- ❖ กลุ่มสร้างที่จะก่อให้เกิดพลังความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์
- ❖ กลุ่มเป็นรากฐานวิถีชีวิตและแนวคิดระบบการปกครองประชาธิปไตย

วิธีการจัดตั้งกลุ่ม

- 1) ปัญหาความต้องการของคนในหมู่บ้าน เป็นการศึกษา ให้รู้ว่าคุณภาพบ้านมีความเดือดร้อนอะไร หรือ ต้องการอะไร
- 2) ประชุมวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของชาวบ้าน นำเอาข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มาวิเคราะห์ดูว่าปัญหาจริง ๆ ของชาวบ้าน คือ อะไร และให้ชาวบ้านช่วยกัน กำหนดปัญหาที่แท้จริงด้วยตัวเอง
- 3) กำหนดแนวทางแก้ปัญหา เป็นการตกลงกันด้วยการจะแก้ปัญหาเหล่านั้น



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสข.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



จะต้องทำอะไรบ้าง

- 4) รวมกลุ่มคนที่มีความต้องการเหมือนกัน หรือ คล้ายคลึงกันจัดตั้งกลุ่มขึ้นมา

วิธีการพัฒนากลุ่ม ที่สำคัญ ก็คือ การให้การศึกษากับกลุ่ม และ การให้การศึกษากับกลุ่มอาจจะกระทำได้หลายวิธี เป็นต้นว่า

- ❖ การให้คำปรึกษาแนะนำ
- ❖ การประชุมชี้แจง
- ❖ การฝึกอบรม
- ❖ การไปศึกษาดูงาน
- ❖ การสาธิต
- ❖ การให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ แก่กลุ่ม

การให้การศึกษ ควรเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มได้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง จึงจะช่วยให้กลุ่ม มีความมั่นคง เป็นปึกแผ่น และประสบความสำเร็จ

แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม เป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนา ให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน โดยการมีส่วนร่วมสามารถพัฒนาได้ จากระดับต่ำไปสู่ระดับที่สูงขึ้นไปเรื่อยๆ โดยระดับต่ำสุดของการมีส่วนร่วมที่แท้จริงอยู่ที่ “การใช้ข้อมูล ประกอบการตัดสินใจ”

ตามมด้วย การมีส่วนร่วมของการทบทวน เรียนรู้ ตรวจสอบการทำงาน และการตัดสินใจ ในรูปของผลประโยชน์ หรือผลที่ตามมาของการตัดสินใจ เพื่อถอดบทเรียน ให้กลายเป็นการพัฒนาคุณภาพของ การทำงานในอนาคต

การทำงานขับเคลื่อนชุมชน โดยฝ่ายผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย ในรูปแบบของในชุมชน (Community Acton) ต้องพิจารณาถึง

- 1) ผู้นำที่เข้ามาในกระบวนการตัดสินใจ เป็นผู้นำแบบใด
- 2) ผู้นำมีอิทธิพล มากแค่ไหน ในชุมชน

ในการเรียนรู้ชุมชน ต้องดูบทบาท การเข้ามามีส่วนร่วม และการตัดสินใจ ในการขับเคลื่อนชุมชน เจ้าหน้าที่ต้องดูว่า

- 1) คนในชุมชน และคนในกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีมุมมองของจุดแข็ง จุดอ่อน ชุมชนอย่างไร มองทุนสังคม หรือทรัพยากรในชุมชนอย่างไร เกี่ยวข้องกับภาวะ



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสธ.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



สุขภาพ ของคนในชุมชนหรือไม่

- 2) มีเรื่องราวหรือความสำคัญใดที่เกิดขึ้น และเล่าต่อกันมาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเน้นชุมชนสุขภาพดี
- 3) มีข้อมูลอะไรบ้าง ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพและทางสังคมของชุมชน
- 4) มีข้อมูลอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง ความไม่เท่าเทียมของภาวะสุขภาพของคนในชุมชน
- 5) ข้อมูลเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยของคนในชุมชน

MC knight (หน้า 148) บอกว่าเทคนิคการเรียนรู้ “สถาบันเรียนรู้จากการวิจัยชุมชนเรียนรู้จากเรื่องราว” ดังนั้น การเรียนรู้ในชุมชนมักผ่านการส่งเรื่องด้วยภาพ การเล่าเรื่องโดยผู้มีประสบการณ์ จดหมายข่าว หรือเราอาจแบ่งได้เป็นการเรียนรู้ด้วยวิธีการที่แตกต่างกันของระดับการปฏิสัมพันธ์

- 1) การทบทวนสถิติที่มีอยู่ เช่น การเจ็บป่วย การให้บริการ
- 2) การสังเกต
- 3) การปฏิสัมพันธ์ แผน เน้นปัญหา แบบ Nominal group แบบ focus group แบบ AI
- 4) การใช้หลายวิธีผสมกัน

Community organization การจัดระบบชุมชน เป็นกระบวนการ ซึ่งกลุ่มในชุมชนได้รับการกระตุ้นให้มีการระบุด้านปัญหา เป็นเป้าหมาย หรือระดมทรัพยากร เพื่อพัฒนา กลยุทธ์ในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

Cheryl Walter ไม่เสนอ ทิศทาง ในการค้นหา สมาชิกในชุมชนที่มีใจในการพัฒนาชุมชน

Jack Rothman (1995) เสนอกลยุทธ์ 3 ด้านในการจัดระบบชุมชน

- 1) Locality Development การพัฒนาความเป็นชุมชน
- 2) Social Planning การวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระยะยาว เช่น การทำแผนพัฒนาระดับท้องถิ่น การทำแผนที่ยุทธศาสตร์ การจัดตั้งกองทุนสุขภาพ ระดับท้องถิ่น เป็นต้น

- 3) Social action การทำกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความ เป็นชุมชนทั้งระบบ เช่นที่ผ่านมามีเมืองไทยมีการพัฒนาการเมืองภาคประชาชน

CO มีการตรวจเบื้องต้นที่ว่า ปัญหาในชุมชนเกิดจากการกระบวนการในการจัดการของชุมชน



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสธ.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



การพัฒนาชุมชน (Community building) เป็นการทำงานที่มีแนวคิดหลักว่าชุมชนมีคุณลักษณะ การเป็นกลุ่ม ชีบซ้อน และมีพลวัต เรา ชุมชน ๘ ถิ่นบ้าน เป็นคนนอก การทำงาน จำเป็นต้องมีการจัดระบบ มีการสัมพันธ์ระหว่าง คนกับองค์กร มีการทำงานให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ และกลไก เป้าหมายการทำงานชุมชน ต้องมุ่งไปยังระบบใหญ่ ของชุมชน และพยายามให้เกิดการปฏิสัมพันธ์จากคนทั้งหมด ในชุมชนที่รวมตัว สัมพันธ์กันอยู่

3. ทุนชุมชนและการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพ

แนวคิดเรื่องชุมชนและเทคนิคการใช้ทุนชุมชนในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างสุขภาพ

ทุนชุมชน Community Asset เกิดขึ้นจากการทำงานแบบ Community based หรือการใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา ทำให้เห็นว่าการทำงานแผนการให้การสังเคราะห์ ทำเท่าไรก็ไม่เต็ม ไม่พอ และไม่ยั่งยืน จึงทำให้ทบทวนการมองชุมชน ทำให้เห็นว่าชุมชนมีทุนแฝงอยู่

Community based คือใช้ชุมชนเป็นฐานในการทำงาน สิ่งที่เราต้องทำเพิ่มคือ

- 1) ต้องได้การมีส่วนร่วม เพราะถ้าชุมชนไม่เข้ามามีส่วนร่วม เราต้องเริ่มใหม่ขึ้นเรื่อย และ
- 2) ชุมชนเป็นหุ้นส่วน ชุมชนมีทุนแฝงอยู่

เหตุที่มันเปลี่ยนจากการที่เราทำให้ เป็นการที่เราร่วมทำ เนื่องจากว่าเรา ภาครัฐไม่มีทุนมากพอที่จะเอาไปให้ชุมชน และชุมชนจะมีความแตกต่าง และเหมือนกันเป็นบางส่วน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ต้อง เรียนรู้ จากบริบทของตนเอง

Community based อาจเป็นประเด็นที่เราสับสน คือ ใช้พื้นที่ตั้ง ดังนั้น การทำงานชุมชนจึงเปลี่ยนจาก community based มาเป็น relationship based

Definition ชุมชนตอนนี้หมายถึงคนที่มารวมกัน มีเป้าหมายอันเดียวกัน และมีการปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ดังนั้นชุมชนเกิดขึ้นได้ในทุกพื้นที่ ในทุกกลุ่มองค์กร asset คือทุนต่างๆที่เรา มี ในมิติของการอยู่ร่วมกันนั้น เชื่อว่าต้องมีการลงทุน

ทุน ประกอบด้วยสิ่งที่มองเห็น และสิ่งที่มองไม่เห็น ฉะนั้น คำว่า องค์กรรวม ก็เป็นทุนเหมือนกัน

ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ไม่ใช่แค่ตัว เงิน หรือ tangible asset ที่จับต้องได้ พลังงานใน ก็เป็นทุนดั้งเดิมที่สำคัญ

ทุนของชุมชน แบ่งได้เป็น

- 1) ทุนทางกายภาพ หมายถึง โครงสร้างของสังคม เช่น ถนน ทางรถไฟ บ้านเรือน การเป็นเจ้าของ



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



2) ทุนมนุษย์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการผลิต ทักษะในการเป็นผู้นำ การศึกษา ความสามารถพิเศษ

การประเมิน ดูจาก

- มีใครเก่งอะไรในชุมชน
- มีใครทำงานอะไรกันบ้าง
- มีการจ้างทำอะไรเป็นพิเศษ
- รายได้มากมายมาจากการทำอะไรกันบ้าง

3) ทุนสังคม หมายถึง ความเชื่อใจกันในสังคม บรรทัดฐานทางสังคม และเครือข่ายทางสังคมที่ทำให้เกิดการร่วมมือกันทุนทางสังคมเป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนของทุนด้านอื่นๆ ปัจจัยที่ทำให้ทุนทางสังคมลดลงได้แก่เวลาการย้ายถิ่นการทำงานของผู้หญิง การมีระบบสวัสดิการ การเสื่อมถอยของวัฒนธรรม การขยายตัวของเทศบาลเมือง การมีทีวี

การประเมิน ดูจาก

- ความรู้สึกเป็นพวกพ้อง
- การปฏิสังสรรค์ ทำกิจกรรมร่วมกัน
- การใช้สมบัติสาธารณะของคนในชุมชนร่วมกัน

4) ทุนทางการเงิน หมายถึง การจัดการด้านการเงินของชุมชนในรูปแบบต่างๆ เช่น กองทุนเงินล้าน ฝัจะออมทรัพย์ เป็นต้น

การประเมิน ดูจาก

- จำนวนเงินกองทุน
- จำนวนสมาชิกของกองทุน
- ความสามารถในการจัดการกองทุน
- บทเรียน
- การแก้ปัญหาต่างๆ ในการทำงานกองทุน

5) ทุนทางสิ่งแวดล้อม หมายถึง ลักษณะสิ่งแวดล้อม เช่น ป่า แหล่งน้ำ ดิน

การประเมิน ดูจาก

- การสังเกต
- แผนการพัฒนาของพื้นที่
- การใช้ประโยชน์

นอกจากนี้ การประเมินภาคี โดยดูจากทรัพยากรด้านบุคคล การเงิน และ อุปกรณ์ เทคโนโลยี หรือ นวัตกรรม ของ Aspen Institute Rural Economic They



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



Program 1996 อ้างอิงใน CJ Rashunlip : Assessing the Capacity to Partner. มีมิติความครอบคลุมเพื่อใช้พิจารณาการขับเคลื่อนภาคีได้ เป็นตัวอย่างต่อไปนี้

Human	Financial	Technology
1) จำนวนสมาชิก	ขนาดและแหล่งเงินทุน	จำนวนคอมพิวเตอร์ที่ให้ได้
2) % การเพิ่มของสมาชิก	% การเพิ่มของกองทุน	จำนวนโทรศัพท์/อีเมลล์
3) จำนวนสมาชิกที่เป็นกรรมการ	จำนวนงบประมาณของกองทุนที่ได้จากท้องถิ่น	ที่อยู่สมาชิกและบริการต่างๆ
4) การมีส่วนร่วมของแกนนำ	จำนวนโครงการที่ยื่นเสนอ	ฐานข้อมูลสมาชิก
5) การมีส่วนร่วมของสมาชิก	จำนวนโครงการที่จัดทำ จำนวนกิจกรรมที่ทำขึ้น เพื่อการระดมทุนและจำนวนทุนที่ได้รับ	Website

เทคนิคการประเมินทุนของชุมชนและ การประเมินทรัพยากร

ปัจจุบันการวิเคราะห์ทุนทางสังคมหรือทุนของชุมชนโดยการทำความเข้าใจของทรัพยากรหรือทุนของชุมชน โดยระบุ

- 1) แผนที่แสดงทักษะ และประสบการณ์ของคนในชุมชน
- 2) แผนที่แสดงที่ตั้งของทรัพยากรในชุมชนที่อาจทำให้เกิดโอกาสในการพัฒนาทางเศรษฐกิจ หรือคุณค่าของสินทรัพย์ หรืออสังหาริมทรัพย์
- 3) แผนผังแสดงพื้นที่ที่มีการใช้จ่าย หรือมีการบริโภคในชุมชน
- 4) แผนผังแสดงพื้นที่ที่น่า จะมีการจัดบริการ หรือจัดสวัสดิการทางสังคม

4. แนวคิดการสร้างสุขภาพ

แนวคิดสร้างสุขภาพ มาจาก ระบบสุขภาพของโลกที่ออกมาปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญ เกิดมาจากการพัฒนาแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพใหม่ ไม่ใช่เกิดจากโรงพยาบาล ทำให้คนไข้อยากป่วยแล้วกลับไป คนไข้แข็งแรง แล้ว ถึงจะมีสุขภาพดี แต่แนวคิดของระบบสร้างสุขภาพ มาจากการแข่งขันของระบบการเมือง 2 ระบบ คือ ระบบประชาธิปไตยสังคมนิยม มหาอำนาจ 2 กลุ่มนี้ ทำลายกันในเรื่องของภาวะสุขภาพของประชาชน ว่าประชาชนที่อยู่ภายใต้ระบบการปกครองแบบไหนจะมีสุขภาพดีกว่ากัน จึงทำให้เกิดการประชุม และลงมติว่าความเท่าเทียมกันของมนุษย์ทุกคนในโลกนี้ คือการที่มีสิทธิที่จะอยู่ในประเทศที่ระบบการปกครองที่ทำให้เขามี



ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



สุขภาพดี ตรงนี้คือ หัวใจ และที่มา ดังนั้นการประชุมลงมติดังกล่าวทุกประเทศต้องให้บริการที่เอื้อต่อสุขภาพดี จึงเกิดแนวคิด เรื่อง สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 (มันเกิดจากระบบโครงสร้างของสังคม เมื่อย่อส่วนลงมาในชุมชน แล้วกลายเป็นโครงสร้างของชุมชน) ฉะนั้นถ้าจะทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชน จะต้องเข้าใจระบบสุขภาพชุมชน (ตรงนี้คือมิติที่ไม่ค่อยทำ) สิ่งเสริมสุขภาพคือสิทธิของประชาชน ระบบบริการเป็นเพียงส่วนเดียว ระบบตรงนี้ถ้าเข้าไปในชุมชน แล้วเริ่มมองเห็น ว่าก็คนที่ช่วยก่อกระแส แต่ก่อนเราคิดว่าคนที่ก่อกระแสเป็นตัวขับเคลื่อน เพราะไม่เข้าใจว่าหลักการที่ทำนั้นอยู่บนพื้นฐานของ ปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสังคม และการปฏิบัติการดังกล่าวนั้นเป็นฐานรากของการสร้างสุขภาพ คนเหล่านี้มักจะมาในรูปแบบของ NGO

5. แนวคิดชุมชนสุขภาพดี

แนวคิดชุมชนสร้างสุขภาพ

สุขภาพดีของบุคคล ไม่ได้แปลว่าชุมชนสุขภาพดี ยกเว้นว่าชุมชนนั้น จะร่วมแรงร่วมใจ คำว่าร่วมแรงร่วมใจ คือ ลักษณะของชุมชนที่เรียกว่า ชุมชนเข้มแข็ง หรือ Ottawa เรียก *community empowerment* คือชุมชนที่สามารถจะจัดการกับระบบของตัวเอง และระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ไปสู่ความสมดุล (มีพลังที่จะจัดการกับตัวเอง ไม่ว่า ระดับบุคคล หรือระบบกลุ่ม และจัดการสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งที่มาปะทะสังสรรค์กันจนกระทั่งออกมาอยู่ในมิติที่มีความสมดุล) มิติของความสมดุล คือความหมายขององค์รวม เช่น บางคนคิดว่าไม่สวย ถ้าไม่สวยแต่รวมๆ แล้วดูดี (ตรงนี้คือองค์รวม) ฉะนั้นเวลาเราดูชุมชน เราต้องชัดเจนในองค์รวม คือเมื่อรวมๆ แล้วมีพลัง คำว่ามีพลัง คนมีพลังดูตรงไหน-ผู้ ต้องจัดการ พยายามหา การทำงานกับชุมชนเราต้องการให้ชุมชนมีพลัง จะต่อพลังจะต่อกับใคร พลัง-ไม่หมด อำนาจ-หมด เราต้องเข้าใจระบบอำนาจ มีอยู่ทุกที่ ในครอบครัว ในกลุ่มแต่ละกลุ่ม คนมีอำนาจไม่ได้แปลว่ามีพลัง ถ้าคนมีพลังสามารถสร้างอำนาจได้

Community empowerment เราพยายามจะสร้าง พลังให้คนทุกคน พลังที่จะจัดการกับตัวเอง ชุมชน พลังที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อม อันนี้คือสิ่งที่เราอยากได้ ถ้าหลายกลุ่มมารวมกัน จะทำให้มีพลัง พลังที่มากทำให้เดินต่อไปได้

การสร้างพลังตามแนวคิด นักสังคมศาสตร์ — คิดว่า จำเป็นต้องให้คนในสังคมเท่าเทียมกัน นักคิดฝั่งนี้เลยใช้วิธีการว่า สังคมทุกสังคม ถ้ามีความขัดแย้ง หรือความแตกต่างจะทำให้เกิดการพัฒนา (ความจริง- ถ้าขัดแย้ง แล้วหาข้อตกลงได้ทำให้คน ยับ รวมพลังได้, แต่ถ้าเพื่อขัดแย้ง ไม่มีข้อตกลง ความขัดแย้งนี้จะลดพลัง) ดังนั้น เลยเกิดการมองว่า ข้อตกลงจะเกิดขึ้นได้ ต้องเอาคนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย มาเจอกัน มาพูดคุยกัน ทุกสังคมย่อมมีความขัดแย้ง



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



เป็นธรรมชาติ ดังนั้นการที่จะให้สังคมพัฒนาได้ ต้องเอา ความขัดแย้งมาไกล่เกลี่ย มาต่อรอง เพื่อหาหนทางของการพัฒนาร่วมกัน เพราะทุกคนมีสิทธิ ที่จะทำและคิดต่างกัน

คำว่าปฏิบัติการทางสังคม เช่น คุณภาพชุมชนทุ่งบัวทอง (สิ่งที่ต่างจากคนอื่น คือ ไล่เลื้อยเที่ยวประจำ-ตาย 1 เกิดเป็นแสน) คนแบบนี้จะเห็นได้ชัด เพราะไปไหนจะประกาศความเท่าเทียม คนทุกคนมีศักดิ์ศรี ถ้างานของเราไปเกี่ยวกับศักดิ์ศรี หรือไม่-ทำอะไรที่ปฏิบัติการทางสังคมไม่ว่าจะรูปแบบใดนั้นมันจะสร้างพลังอำนาจที่สมดุลขึ้น จนทำให้เกิดชุมชนที่มีพลังอำนาจ ประเทศที่ปฏิวัติ- ไม่สมดุล เพราะอำนาจเป็นแบบจัดตั้ง เช่นขมรมออกกำลังกาย (ไปก่อการในชุมชน ให้ชุมชนจัดตั้ง) (ที่เสกให้ เปลี่ยนการจัดตั้งมาเป็นการขับเคลื่อน เพราะวิทยากรไม่มา จึงไม่รอให้เขาทำให้ ทำเอง- นโยบายไปจัดตั้ง แต่ชาวบ้านมีความเข้มแข็ง มีพลังมากกว่า — พลังของเขาเกิดจากการสร้างความสมดุลด้วยชุมชนของเขาเอง) แนวคิดตรงนี้ (4) ที่สอดคล้องกับชุมชนสร้างสุขภาพ

การที่จะทำชุมชนให้ขับเคลื่อน เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบนี้ จำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวคิด ศักยภาพ และพลังของชุมชน ต้องสร้างให้เกิดสมดุลในเชิงอำนาจ ทุกอย่างต้องสมดุล การทำงานเพื่อชุมชนต้องเกิดความสมดุล

รูปแบบ วิธีการทำงานทำงานเพื่อสร้างพลังอำนาจในชุมชน

ถ้านึกถึงคอนเซ็ปต์ กลุ่ม 1 ผู้ด้อยโอกาส มี กลุ่ม 2 ยังมีการอบรม อยู่มีกลุ่ม 3 กลุ่มผู้ก่อการ เรารู้ได้อย่างไรว่ากลุ่มนี้เข้าไปในชุมชน เช่น เดินเข้าไป ไล่เลื้อยที่เป็นภาษาอังกฤษ ชาวบ้านเอาเลื้อยมาใส่แสดงว่าถูกรุกไปแล้ว กลุ่มที่ 4 คือผู้ปลดปล่อยสารพิษ รู้ได้อย่างไร ว่ากลุ่มนี้มีพลังอำนาจ

- รวมกลุ่มเอง
- ตัดสินใจเอง
- เล่าเรื่องราวความสำเร็จเอง

ถ้าเมื่อไหร่ ให้ผู้ใหญ่เล่า พลังอยู่ที่ผู้ใหญ่จะเป็นการทำงานรูปแบบ 3 การทำงานชุมชนจะเจอรูปแบบที่คละกัน เจ้าหน้าที่ที่มีสูตรเดียวเข้าไปทำงานในชุมชนไม่ได้ ไม่เป็นองค์รวม

ชุมชนสุขภาพดี (Healthy Community)

การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน หรือการประเมินชุมชนสุขภาพดี Hancock and Duhl (WHO 1986) ชุมชนที่มีสุขภาพดี คือ ชุมชนที่มีการดำเนินการและการพัฒนาสิ่งแวดล้อม



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสธ.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



ทางสังคม และกายภาพ มีการขยายทรัพยากรในชุมชน ซึ่งสนับสนุน กระตุ้นให้คนในชุมชนมีการสนับสนุนซึ่งกันและกันในการทำหน้าที่ของชีวิต เพื่อไปสู่ศักยภาพสูงสุดที่ตนจะพึงทำได้ ดังนั้นจะเห็นว่า การทำงานชุมชน เป็นการทำงานที่เน้นกระบวนการ มากกว่าสุขภาพภาวะ (Healthy Community) เช่น สถิติการเจ็บป่วย สถิติการตาย ดังนั้น ชุมชนที่มีสุขภาพดี อาจไม่ใช่สถิติต่ำ แต่เป็นชุมชนที่ดีผู้เกี่ยวข้องที่มีความมุ่งมั่น มีความสัมพันธ์กัน ทุกภาคส่วนในการที่จะพัฒนาภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบชุมชนที่มีสุขภาพดี (Hancock and Ouhl, 1986)

- 1) มีสิ่งแวดล้อมและสุขภาพบ้านที่สะอาด ปลอดภัย
- 2) มีระบบนิเวศที่มั่นคง และรักษาให้อยู่ในสภาพที่ดีได้ต่อไป
- 3) มีความสัมพันธ์ที่มั่นคง เอื้อเฟื้อต่อกัน
- 4) มีส่วนร่วมจากประชาชนในชุมชน ในการที่จะร่วมตัดสินใจควบคุมดูแลสภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิต
- 5) คนทุกคนในชุมชนได้รับ การตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานไม่ว่าจะเป็นอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย รายได้ ความปลอดภัย และอาชีพการงาน
- 6) มีการเข้าถึงของประชากร ณ ทรัพยากร โดยการติดต่อมีปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร กันของคนในชุมชน
- 7) มีความหลากหลาย มีชีวิตชีวา และมีนวัตกรรมในชุมชนเมืองและระบบเศรษฐกิจ
- 8) สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงกับอดีตในเรื่องของมรดก ประเพณี วัฒนธรรมทางสังคม เผ่าพันธุ์ ของกลุ่มคนหรือบุคคลในชุมชน
- 9) มีรูปแบบ กลไก ที่ทำให้เกิดมิติของการทำพฤติกรรม
- 10) มีระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุข ที่ประชาชนเข้าถึง
- 11) มีภาวะสุขภาพที่ดี คือ มีสุขภาพทางบวกสูง และภาวะโรคการเจ็บป่วยน้อย

ตัวชี้วัดที่แสดงคุณภาพชีวิตที่ พัฒนาได้มี ใช้

- 1) จำนวนความแออัดของบ้าน
- 2) จำนวนเด็กที่หยุดเรียนกลางคัน
- 3) การใช้ระบบขนส่งสาธารณะ per capita
- 4) อัตราการเกิด การทำร้ายเด็กและผู้หญิง

ที่ Seattle ใช้



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



- 1) จำนวนปลาแซลมอน
- 2) ปริมาณน้ำใช้ต่อหัวประชากร
- 3) อัตราการใช้ห้องสมุดหรือแหล่งประโยชน์สาธารณะ

ที่ Harrisburg ใช้

จำนวนรถบรรทุกเล็กที่เข้ามาขายกับชาว เป็นตัวชี้วัดของการมีสุขภาพด้านโภชนาการที่แย่ลง และเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคจากการทำอาหารเองเป็นการซื้อ และยังเป็นการเพิ่มระบุเข้าถึงสารเสพติด บุหรี่ เป็นการนำเงินไหลออกนอกชุมชน

ดังนั้นการพิจารณาชุมชนสุขภาพดี เรามีตัวชี้วัดที่เราใช้พิจารณา **ความเข้มแข็งขององค์กรรวมปกครองส่วนท้องถิ่น** ในมิติของการพัฒนาสุขภาพ

- 1) องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีความคำนึงถึงนโยบาย และผลกระทบต่อสุขภาพหรือไม่
- 2) มีกลไกการประเมินภาวะสุขภาพของชุมชนหรือไม่
- 3) ทีมวางแผนของส่วนท้องถิ่นเข้าใจถึงผลกระทบของแผน และการพัฒนาที่อาจมีต่อสุขภาพหรือไม่
- 4) ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นหรือไม่
- 5) ส่วนท้องถิ่น หรือชุมชนมีความเข้าใจ ในการเข้าถึง หรือในความรู้ความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพหรือไม่
- 6) ชุมชนหรือละแวกบ้านมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือไม่
- 7) คนกลุ่มต่างๆ มีความเข้าใจเสียงผลกระทบ หรือผลลัพธ์ต่อสุขภาพอย่างไร

❖ เทคนิค

1. เทคนิคการเรียนรู้ชุมชน

เทคนิคการเรียนรู้ชุมชน

1. การทัวร์ชุมชน เพื่อให้ได้ภาพชุมชนที่ท่านเป็นผู้มอง สิ่งที่น่าสนใจที่ประทับใจ หรือมีคำถามอยากรู้เพิ่มขึ้น เทคนิคที่ท่านอาจใช้การ เช่น การเดิน หรือที่จักรยาน หรือนั่งรถดูบรรยากาศ และซื้อของจากร้านค้าหรือแหล่งบริการในชุมชนและส่วนสาธารณะ ซึ่งแผนที่ของชุมชน พุดคุยถามคนในท้องถิ่น ฟังการสนทนาของคนในท้องถิ่น อ่านหรือฟังวิทยุ การทัวร์ชุมชน ของท่านจะทำให้ได้ภาพชุมชน ซึ่งท่านจะสามารถเรียนรู้ต่อยอดได้ แม้ข้อมูลในเบื้องต้นอาจจะมีคติดูบ้าง ก็ไม่เป็นไร



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



2. การทบทวน รวบรวมข้อมูลที่มีอยู่จากองค์กรชุมชน หรือหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ข้อมูลที่น่าจะรวบรวมได้ในขั้นตอนนี้ หรือการใช้เทคนิควิธีนี้ คือ รายชื่อคนสำคัญ นักการเมือง เศรษฐกิจ อภิชน บ้านเรือนที่อยู่อาศัย ระบบอุตสาหกรรม การคมนาคมขนส่ง การเดินทาง การพักผ่อนหย่อนใจ การใช้ประโยชน์ที่ดิน แหล่งน้ำ ฯลฯ ลักษณะประชากร การย้ายเข้า ย้ายออก เผ่าพันธุ์ ภาษา วัฒนธรรม ระบบองค์กรชุมชน หน่วยงานที่มีในชุมชน และกลไกการทำงาน ร่วมกับชุมชน ระบบอาสาสมัครและประวัติศาสตร์ชุมชน

3. การทำแผนที่บัญชีรายการทุนชุมชน แผนที่ และบัญชีรายการ : ก่อนที่เจ้าหน้าที่ หรือสมาชิกในชุมชน จำเป็นต้องทำบัญชีรายการ เพื่อค้นหาทรัพยากรและสถานการณ์ที่เป็นปัญหา หรือที่เกิดขึ้น เพื่อนำมากำหนดเป็นความต้องการในการพัฒนา จุดเริ่มต้นที่สำคัญ คือ การทำแผนที่และบัญชีรายการที่ครบถ้วน สมบูรณ์มากที่สุด การทำแผนที่และบัญชีรายการทำโดยทุกคนในชุมชน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ต้องมีทักษะในการขับเคลื่อนคนทุกคน ทุกกลุ่มให้มีส่วนร่วม

สิ่งที่ต้องทำในการทำแผนที่ต้องนัดคนในชุมชนมาให้ตรงเวลามาช่วยกันชี้สิ่งที่มีอยู่ในชุมชนและพิจารณาว่าดี หรือเป็นอันตรายหรือเสื่อมโทรมและจำเป็นต้องแก้ไขปรับปรุง
หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ต้อง

- 1) การได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง
- 2) การได้ส่วนร่วมจากคนทุกคนก่อนและได้รับคำตอบหรือความเห็นร่วมในการกำหนดทุนสังคม ทุนชุมชน ปรากฏการณ์ต่างๆ ในบัญชีรายการ
แผนที่สมบูรณ์ แบบจะต้องระบุ
- 1) สถานที่ ลักษณะพื้นที่ ทรัพยากรธรรมชาติ ระบบสาธารณูปโภคที่สำคัญ
- 2) วัตถุประสงค์ ของใช้ของชุมชนที่เป็นส่วนรวม ทั้งที่อยู่ในสภาพใช้ได้ และทิ้งร้าง
- 3) โครงสร้าง และกลไก การใช้งานของสถานที่ ทรัพยากร
- 4) ข้อดี ข้อเสีย หรือโอกาสในการพัฒนาสถานที่ โครงสร้าง กลไก อุปกรณ์ ที่ชุมชนมีอยู่

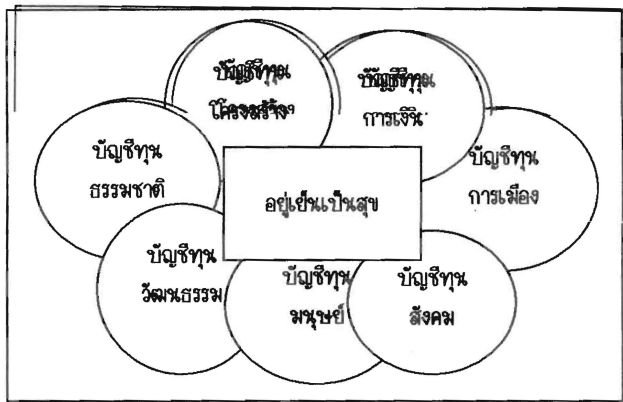
4. การจัดทำบัญชีรายการทุนชุมชนกรอบแนวคิดเรื่องทุนชุมชนตามกรอบแนวคิดของ Cornelia, Jan Flora และ Susan Fey (2004)



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ





การพิจารณาใช้กรอบแนวคิดนี้ ให้ได้พัฒนาความคิดหรือการผกผันในชั้นการ ซึ่งมี 7 ปัญหา แต่ละปัญหาจะรวบรวมทรัพย์สิน หรือสินทรัพย์ในเรื่องความเข้มแข็ง ทักษะและโอกาสที่ในกลุ่มของคณะในชุมชน

ในการจัดทำรายการปัญหาควรพิจารณาว่า สินทรัพย์เหล่านี้ จะสามารถนำมาใช้เพื่อการลงทุนในการพัฒนาชุมชนด้านใดได้บ้าง เพื่อให้ชุมชน มีความเข้มแข็ง

- 1) ปัญหิคนเก่ง
- 2) ปัญหาเครือข่าย ของคน ของครอบครัวในการอยู่ร่วมกัน ช่วยเหลือกัน
- 3) ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ระบุ แหล่งดิน แหล่งน้ำ แหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่ดี อากาศบริสุทธิ์ของชุมชน
- 4) ปัญหาการเงินของชุมชน ที่ระบุจำนวนเงินและกลไกการโอนเงินไปใช้ นอกจากนั้นยังสามารถระบุถึงเครือข่ายผู้สนับสนุนด้านการเงิน ซึ่งชุมชนสามารถนำเงินออกมาได้ในการทำสัญญา ทำโครงการ
- 5) ปัญหาทรัพย์สิน และระบบโครงสร้างด้านสาธารณูปโภค ไม่ว่าจะเป็นตลาด โทรศัพท์ อุปกรณ์เคลื่อนที่ต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ได้เพื่อให้เกิดกิจกรรมพัฒนาชุมชนในทุกด้าน
- 6) ปัญหาบ้านเรือน ประเพณี หรือเศรษฐกิจใช้เป็นสัญลักษณ์ หรือแสดง ความสำคัญศักดิ์ศรีของชุมชน
- 7) ปัญหาสุขภาพที่มิได้อยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นรายชื่อบุคคล รายชื่อสุขภาพการเมือง การปกครอง หรือผู้มีอิทธิพลต่างๆ ที่สามารถเชื่อมต่อกับอำนาจการปกครอง หรือพัฒนา ซึ่งสามารถนำมาใช้ที่กลายสภาพการณ์ใดกรณีเกิดข้อขัดแย้ง



คู่มือการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาท้องถิ่น สปส.
ขององค์การอนามัยโลกส่วนที่ภาคพื้นทวีปเอเชีย ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



ขั้นตอนที่ 2 คือ คือ การนำข้อมูลทางการบัญชีมาพูดคุยกันกับคนในชุมชน เพื่อตรวจสอบและขยายข้อมูล หลักฐาน เหตุการณ์ โดยการยกตัวอย่าง พูดคุย จนเกิดเป็นฐานข้อมูลบัญชี ที่ครอบคลุมมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 คือ การใช้ข้อมูลมาประกอบการพูดคุย โดยเน้นไปที่รูปธรรมที่เกิดขึ้นจากการนำข้อมูลไปใช้ในโครงการพัฒนาของชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 คือ การนำข้อมูลบัญชีที่ทำขึ้นไปประกอบ การวาดอนาคตของชุมชน เพื่อระบุการพัฒนา ทรัพยากรในแต่ละบัญชีเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม

2. เทคนิคการนำข้อมูล เครื่องมือ 7 ขึ้น มาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจขับเคลื่อนชุมชน

เครื่องมือ 7 ขึ้น แฟ้มครอบครัว และ แฟ้มชุมชน ได้ถูกนำมาพัฒนาเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพิจารณาทำงานชุมชน ที่ผ่านมามีพบว่า เป็นเครื่องมือและแนวทางที่ดี ควรพัฒนาการใช้งานให้เต็มศักยภาพ โดยการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เกิดการเรียนรู้และมองเห็นคุณค่าของเครื่องมือและแนวทางการใช้งานให้สอดคล้องกับภูมิสังคม และงานในหน้าที่ของตน ไม่ว่าจะเป็นการทำงานป้องกัน หรือ สร้างเสริมสุขภาพ

เครื่องมือ มี 7 ขึ้น แต่เทคนิคในการทำ การใช้อาจแตกต่างกัน แผนที่ดินดิน คือ การเอาตัวไปทัวร์ ในชุมชนหลายๆ รอบ แล้วใช้ทักษะ การสังเกต การวาดรูป และทักษะความรู้ ใช้ความรู้ของตัวเองไปใช้ในการตั้งคำถาม

โครงสร้างชุมชน ต้องทบทวน ว่าใครเป็นใคร มาจากไหน

ปฏิทินชุมชน ได้มาได้อย่างไร — สังเกต เรียนรู้ แต่ละกลุ่ม จะสรุปได้

ประวัติชุมชน- ค้นหาตามรอย

ประวัติบุคคล — ใช้ การพูดคุยหรือที่เรียกกันเล่นๆว่า จี เทคนิค (เจาะเจาะเทคนิค)

ตัวอย่างประสบการณ์เจ้าหน้าที่ในการใช้เครื่องมือเจ็ดขึ้นด้วยตนเอง

ลงชุมชนด้วยการติดต่อขอข้อมูลกับทาง สอ. ก่อน ได้เข้าร่วมการทำประชาคม และ ใช้แผนที่ตั้งโต๊ะของสอ. เพื่อสำรวจ จากนั้นพบอสม. เพื่อขอข้อมูล กลุ่มคนต่างๆ ด้วยการถามอสม. คือ ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มมาเฟีย กลุ่มผู้ที่มีจิตอาสา คือคนที่ชอบช่วยเหลือ กลุ่มที่ต้องพัฒนา พอได้ 4 กลุ่มจึงแบ่งทีมไปสัมภาษณ์ และมองเห็นปัญหาต่างๆในชุมชน เช่น ความสะอาด และคิดว่าทำอย่างไรจะช่วยชาวบ้านเห็นปัญหา และครั้งที่ 2 เข้าไปใหม่ ทำให้รู้ว่า แค่ทำทักษะการทำแผนที่เดินดิน เราจะได้ ข้อมูลที่เชื่อมโยงองค์ประกอบทั้ง 7 ได้ ถ้าเราเดินดินไป คุยไป เราก็จะได้ผังเครือญาติ ได้โครงสร้างขององค์กร ประวัติชุมชน และประวัติชีวิตของแต่ละคน



ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสธ.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



ทักษะที่เกิดการเรียนรู้

- ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ — โดยการนำเสนอ ตัวอย่างของการเข้าไปหาคนที่ออกเงินกู้ ได้ข้อมูลจากการถาม อสม. ว่าใครที่เป็น คนออกเงินกู้ จึงได้ชื่อมา จึงเข้าไปสอบถาม และแนะนำตัวเองว่ามาจากร.พ. อยากรมาศึกษาชุมชนที่นี่ แต่ **เขาคิดว่าเราไปทำอะไร** จึงใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจไปที่ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในบ้าน และใช้เทคนิคการซื้อของในร้าน และฝากไว้ก่อน ตอนกลับ จะมาเอา เพื่อจะได้สร้างสัมพันธ์ภาพต่อ สิ่งที่เราเรียนรู้ คือ เข้าไปซักถามโดยไม่รบกวน ของเขาก่อน รู้แต่เพียงว่า เขาออกเงินกู้ และไม่ทราบว่าการไปถามนี้เพื่ออะไร

- ทักษะการสังเกต เช่น การสังเกตบริเวณบ้าน สังเกตสิ่งที่แปลกไปจากกลุ่ม เช่น คนที่แต่งตัวแปลก (เช่น กบ) การสังเกตเรื่องความสะอาดด้วยการสังเกตสิ่งแวดล้อม เช่น แมลงวัน ขวดน้ำยาต่างๆ

ทักษะการสังเกตและการถาม

การสังเกตจะนำไปสู่การถาม การถามต้องเริ่มจากที่ชุมชนเป็น ฉะนั้นจิตต้องว่าง และไม่ตัดสิน (ให้ดูโปสเตอร์ที่ชุมชนทำให้ทำ-คำถาม อะไรที่สำคัญที่สุดในโปสเตอร์นี้)

คำตอบ- ข้อความคำว่า “ศักดิ์ศรี” ฉะนั้นชุมชนนี้เป็นชุมชนเข้มแข็ง และสร้างสุขภาพ เนื่องจากว่า มีแกนของการสร้างสุขภาพ ชุมชนอยู่ในภาวะของความเข้มแข็ง ถ้าคนไม่รู้กรอบนี้จะมองว่า แคลโครงการหน้าบ้านน่ามอง แต่จริงไม่ใช่ เมื่อเราสังเกตที่ป้ายนี้ เราจะใช้ประโยชน์จากป้ายนี้อย่างไร ที่จะ confirm ว่าหมู่บ้านนี้เป็นหมู่บ้านสร้างสุขภาพได้ (การทำงานชุมชน เริ่มที่ชุมชนทำ นี่คือสิ่งที่ชุมชนมี หน้าที่เราคือการโยงจากสิ่งที่ชุมชนมีไปสู่เป้าหมายของเรา) ทักษะการสังเกต นำไปสู่ **ทักษะของการถาม** จากโปสเตอร์ที่ชุมชนมี น่าจะถามว่า

1. ทำอย่างไรจึงจะได้ความร่วมมือร่วมใจ
2. อะไรจุดใจที่คนหมู่บ้านนี้อยากทำให้หน้าบ้านน่ามอง
3. คิดมาได้อย่างไร
4. เริ่มทำจากไหน
5. ทำไมต้องทำ
6. ใช้วิธีการอย่างไรที่จะทำให้ช่วยงามได้ตลอด
7. ทำไมถึงภูมิใจในโครงการนี้

ในความเป็นจริง การถามจากสิ่งที่เห็น เป็นการประยุกต์หลักการทำงานชุมชนที่ว่า **เริ่มจากที่ชุมชนเป็น** ฉะนั้นต้องใช้สิ่งที่ชุมชนทำมาใช้ในการตั้ง



ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คำถาม หรือเรียนรู้ แต่การถามต้องมีวัตถุประสงค์ ไม่ใช่การถามไปเรื่อยๆ แล้วไม่ได้ข้อมูลทีละท่อนอะไรเลย

คำถามข้อ 1 เราคาดหวังวิธีการทำ concept หลักของการถามวิธีการทำ เพื่อจะดูการมีส่วนร่วม ดูภาพก็เห็นแล้วว่าเขามีส่วนร่วม อันนี้เป็นการ ตรวจสอบชาวบ้านอีก อยากรู้ในฐานะคนนอก ยังไม่ได้เริ่มจากภาพที่เห็น

คำถามข้อ 2 - เราอยากรู้ในฐานะคนนอก

คำถามข้อ 3,4,5- ถามในฐานะคนนอก

ฉะนั้นการถามเพื่อหามุมมองของคนในชุมชน ต้องหาประโยคที่เราไม่เข้าใจ นั่นคือ “ศักดิ์ศรี” เริ่มจากชุมชน คือ “อยากรู้จึ้งเลย ว่า ศักดิ์ศรี หมายถึงอะไร/ เวลาเขียนศักดิ์ศรี แปลว่าอะไร” อันนี้แปลว่า เราอยากรู้ความหมายของเขา เมื่ออาจารย์เห็นโปสเตอร์นี้ ใช้คำพูด “เท่หมากเลย แผ่นนี้ อยากรู้จึ้งเลย ศักดิ์ศรีเนี่ย คืออะไร” (Appreciate inquiry) คือการถามด้วยความซาบซึ้ง โดยการถามว่าอยากรู้จึ้งเลย ว่าคนที่คิดมาได้ยังไงไร คำตอบของเขา คือ “แต่ก่อนนี้เป็นที่โหด ชาวบ้านเขารู้สึกว่าเราไม่มีศักดิ์ศรีเลย” เขาเลยต้องสร้างศักดิ์ศรีว่าเราก็แน่นอน อันนี้ indicator พื้นที่ที่เขาพูดว่าแต่ก่อนเขาเป็นที่โหด เป็นตัวชี้วัด พื้นที่ที่เราถามแบบนี้ เขาก็จะเล่าว่า เขาทำกันมาอย่างไรมีเทคนิควิธีอะไรบ้าง สรุปว่า การเข้าชุมชน เข้าไปเพื่อที่จะหาความดี ความเก่งของชุมชน เราต้องเปิดกว้างไม่ตัดสิน แล้วจึงไปคุย ซึ่งทีมงานต้องพัฒนาตนเองและปรับ เปลี่ยนเทคนิคในการคุย การสังเกต การฟัง

“เมื่อก่อนติดนิสัยของความเป็นพยาบาล จะชี้แนะ และถามคำถามที่มุ่งเอาคำตอบในสิ่งที่เราต้องการ เช่น ทำไม่ไม่ทำอย่างนั้น อย่างนี้ แทนที่เราจะไปหาสิ่งที่ชุมชนมี เรากลับใช้ความรู้สึกที่คิดว่าชุมชนเป็นปัญหามาตั้งคำถาม”

ครั้งที่ 2 เตรียมความพร้อมใหม่ เปลี่ยนรูปแบบ คือ เราจะไม่ไปไล่ความรู้สึก โดยให้เขาพูดตามความรู้สึกของเขา เช่น - ถามเรื่องไร่ลึบประรด ว่า

- ❖ มีปัญหาใหม่—มีเรื่องวุ่นๆ
- ❖ ทำวิธีการอย่างไร —ใช้สารเคมี
- ❖ ใช้ไปแล้วคิดว่าเป็นอย่างไรบ้าง — ไม่ดี แต่ถ้าใช้อย่างอื่นหญ้า ไม่ค่อยตาย
- ❖ มีวิธีการอย่างไรไหมที่จะไม่ใช้สารเคมี — เขาเคยทดลองโดยการปลูก ให้ถัขึ้น แต่ก็ยังมีวัชพืขึ้นอยู่ วิธีอื่นยังคิดไม่ออก วิธีของคุณกบที่ใช้กาบมะพร้าว ลงทุนสูง และเห็นผลไม่ชัดเจน



ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



ครั้งแรก คือพอเห็นปัญหา คิดเลยว่ามิกี้วิธี — เป็นการถามแบบลึกลง ทำให้ลดพลังอำนาจ

ครั้งที่ 2 ไม่ใช่ถามเพื่อที่จะได้คำตอบ เป็นการถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงกระบวนการ (กระบวนการทำ กระบวนการคิด กระบวนการเล่า) คำถามปลายเปิด และจากคำตอบว่า เคยทดลองใช้วิธีอื่น แสดงว่า คนนี้เก่ง เพราะคิดแก้ปัญหา และเล่าเป็น ชุมชนที่เก่งคือชุมชนที่เรียนรู้ คิดเป็น เล่าเป็น บอกข้อดีข้อเสียได้ เป็นกระบวนการเรียนรู้ ฉะนั้นเวลาเราถามเราไม่ได้ต้องการคำตอบแต่เราต้องการได้ทักษะ มาประเมินเขาว่า มีทักษะอย่างไร ส่วน “วิธีอื่นยังคิดไม่ออก แต่รู้ว่าจะทำ” ตรงนี้บอกถึงการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บอกได้ถึงทุนสังคมที่นี้ ว่าเขามีการรวมกลุ่มกัน อยู่กัน วิเคราะห์ได้ ถ้าวิเคราะห์ กลุ่มนี้เข้มแข็ง เราจะทำชุมชนสร้างสุขภาพได้ เราต้องเป็นว่าชุมชนเข้มแข็งระดับไหน ดังนั้นเราต้องcheck ว่า ชุมชนมีองค์ประกอบของความเป็นชุมชนเข้มแข็งมาก น้อยแค่ไหน ถ้าเราเอา indicator ของ putnum มาใช้ คือการมีเครือข่าย (คือมีคุณภาพ ของอ.อุทัย คือ มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อชีวิต ฉะนั้น การคุยกับชาวบ้าน เราต้องการรู้ว่าเขาเรียนรู้อะไรบ้าง เขามีทักษะการเรียนรู้หรือไม่ มีความสัมพันธ์ในชุมชนไหม มีกลไกในชุมชนที่ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันไหม จากข้อมูลนี้ สามารถ บ่งชี้ เรื่องการเรียนรู้ การเป็นเครือข่าย ดังนั้นเราอาจจะถามต่อได้ ว่า ของคุณบ เป็นอย่างนี้ มีคนอีกไหม / มีโอกาสคุยกันตอนไหน (เราได้คำตอบว่า เขาคุยกันทุกวันอาทิตย์) ตรงนี้ทุนสังคมแน่นมาก ซึ่งถ้าเขาทำเรื่องข่าววิชาชีพในไร่สับปะรด ชุมชนนี้ สร้างสุขภาพ เพราะเป็นเรื่องสิ่งแวดล้อม และการทำสับปะรด เป็นอาชีพหลักของชุมชนนี้ สามารถเปลี่ยนชุมชนได้เลย — การสร้างสุขภาพ เป็นวิถีชีวิต ไม่จำเป็นต้องไปตั้งกลุ่มออกกกำลังกาย ฉะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ อาชีพอะไร บ้านไหนบ้าง แต่เราไม่มีความรู้ด้านเกษตร เราอาจต้องไปขอความรู้จากเกษตร ฉะนั้นเราต้องสร้างความสัมพันธ์กับภาคีด้วย

สรุป การที่จะถามได้ดี ต้องคิดว่า เราจะถามอะไร เพื่ออะไร เรามีกรอบในการคิดอย่างไร อยากได้วิธีคิดของเขา แบบมมใน — การถามแบบมมในจะต้องเริ่มต้นจากตัวเขา ตัวเขาที่เราจะเห็นได้ เช่น ตัวหนังสือที่เขียนไว้ สิ่งแวดล้อม โดยใช้ Appreciate inquiry แล้วเราจำдумใน และได้ความเป็นมิตร เขาก็จะเริ่มเล่า ดังนั้นในการถาม เราต้องถามเพื่อจะ check ความเข้มแข็ง ถ้าเขาทำทั้งหมดบ้าน เราอยากรู้ว่า กลไกอะไร ที่ทำให้เขาเล่าเพื่อดูทักษะการเรียนรู้ของเขา ฉะนั้น การถามตั้งต้นด้วย Appreciate inquiry ถามเพื่อให้ได้ว่ามีความเข้มแข็งหรือไม่ ทั้งเรื่อง เครือข่าย ความสัมพันธ์ และกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน เพื่อที่จะเอามา ตัดสินใจว่าเราจะเคลื่อนกลุ่มได้



ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



การทำผังเครือญาติ และการวิเคราะห์ การทำผังเครือญาติเหมือนการซักประวัติ และถามหลายเรื่องในขณะเดียวกัน ถ้าเราเปลี่ยนใหม่ เราน่าจะถามอย่างไร

“ลองเสริมเป็นประธานประชาคม เป้าหมายของเราอยากจะได้อะไร แล้วเอามาใช้ประโยชน์ได้ — ประธานประชาคมเกี่ยวกับชุมชนสร้างสุขภาพ เราอยากจะ check ว่าเขามีมิติในเรื่องชุมชนสร้างสุขภาพอย่างไร อะไรหมายถึงชุมชนสร้างสุขภาพ ในฐานะที่เขาเป็นประธานประชาคม ถ้าตาม *Ottawa* คือ 1. มีทักษะส่วนบุคคล 2. มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3. ชุมชนมีพลังอำนาจ 4. มีระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ 5. มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ฉะนั้นข้อมูลที่ต้องได้จากประชาคม คือข้อ 5 เพราะประธานประชาคม ถือเป็นผู้บริหารของชุมชน ,

ข้อ 3 ชุมชนมีพลังอำนาจ เราจะ check ในเรื่องการมีส่วนร่วม ลองมาตั้งคำถามใหม่

สูตรการถามคำถาม คือ การถามกว้างก่อน แล้วลงลึก

“ทำประชาคมอะไรกันบ้าง”

“เวลาทำประชาคม คนที่นี้มักพูดถึงเรื่องอะไร”

“กระบวนการประชาคมที่นี้ เป็นยังไง”

ประชาคม คือสังคมของประชาชน เราจึงต้องดูว่าที่นี่มีแบบแผนในการสร้างสังคมของที่นี่อย่างไร เขาเจอกันบ่อยไหม คนมาเยอะไหม คนที่นี้สนใจพูดเรื่องอะไร ที่พูดไปแล้วออกเป็นนโยบายหรือข้อตกลงอะไรบ้าง เป็นนโยบายสาธารณะอะไรบ้าง เช่น ที่ทุ่งบัวทอง มีโครงการอยู่ดีมีสุข ที่เขาหลงมิดู จะสร้างสวนสุขภาพในหมู่บ้าน เราถามต่อได้เลยว่า วันที่ประชาคม มีเสียงที่คัดค้านหรือไม่ ถ้าไม่คัดค้าน คนมาน้อยหรือไม่ (เขาก็อาจตอบว่า ปกติมาเท่านี้ วันนั้นมาเท่านี้) คนที่เขาค้าน เขาค้านว่าอย่างไร แล้วทำอย่างไรที่จะได้เสียงส่วนใหญ่

เทคนิคในการถาม พูด เรื่องคอขาดบาดตาย เราใช้อารมณ์ไม่ได้ ต้องปรับหน้าตัวเอง เราอยากได้ข้อมูลและเราอยากกระตุ้นการเรียนรู้ การกระตุ้นการเรียนรู้ บางครั้งต้องใช้ *trigger question* คือถามแบบกระตุ้นให้คิด หน้าที่ายี่มจะช่วยลดความตึงเครียดได้

เราถามกระบวนการใหญ่ของประชาคมลงไปสู่ผลว่ามีนโยบายอะไรในชุมชน เรื่องโครงการอยู่ดีมีสุข แล้วมีมติว่าสร้างสวนสุขภาพ กระบวนการที่เราจะถามต่อหน้าจะเป็นกระบวนการมีส่วนร่วม — หลังจากที่ประชาคมกันแล้ว จะทำอย่างไร จะรู้ได้อย่างไรว่าเกิดขึ้น มีใครช่วยทำบ้าง มีรูปแบบการทำอย่างไร มีกรรมการกี่คน มาจากไหน กลุ่มไหน — อันนี้คือรายละเอียดที่จะ check กระบวนการมีส่วนร่วม



ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



การถามคำถามต้องมีจุดเน้น การถามคำถามในชุมชน จะเน้นเรื่องการมีส่วนร่วม กระบวนการตัดสินใจ ถ้าในจิตเรา กำลังตรวจสอบหา ความสัมพันธ์จะลดลง การถาม จะถามอะไร ต้องเห็นว่าการพูดก่อนหน้านี้ ฉะนั้นคำถามแรก ของเราจะเป็นปลายเปิดแบบกว้างๆ เพื่อให้ เขาพูดตั้งต้น แล้วเราล้วง

ทักษะการฟัง

การถามกับการฟังจะอยู่ด้วยกัน ฟังแล้วต้องได้ความรู้สึกด้วย พื้นที่ที่มีเรื่องเล่า เรา ควรใช้ภาษาท่าทาง แล้วอาจใช้คำถาม ว่า ตอนนั้น แก่ปัญหาอย่างไร ตอนนั้นทำอะไร ตอนนั้นเห็นชุมชนเป็นอย่างไร สามารถดึงเอามิติของเราได้ คือ *เครือข่าย การเรียนรู้ มุมใน* เราดึงให้เขาเห็นว่า ไม่ใช่เขาคนเดียวที่เผชิญสถานการณ์นี้ แต่ยังมีคนในชุมชน โดยอาจใช้คำถาม ว่า ตอนนั้นใครบ้าง ตอนนั้นนึกถึงใคร สามารถค้นคนได้เลย คนเหล่านั้นเขาช่วยอะไรบ้าง เป็นคนในชุมชนหรือเปล่า ยังติดต่อกันไหม — เราประเมินเครือข่าย_แต่ต้องระวังว่า เราอย่า หลงกลับไปสู่ประเด็น ระดับ individual

3. เทคนิคสุนทรียการสนทนา (Appreciative Inquiry)

เป็นเทคนิคในการมองหาการเปลี่ยนแปลง โดยการมองหาข้อดี ข้อเด่นที่ทำให้องค์กร หรือกลุ่มคน หรือชุมชนผ่านวิกฤต อยู่ได้อย่างยั่งยืน การค้นหามุ่งไปที่เป้าหมายที่กลุ่มคนนั้นๆ ต้องการไปให้ถึง และวิธีหรือกระบวนการที่กลุ่มคนใช้ในการขับเคลื่อนหรือเพิ่มพลัง

สมมติฐานของ Appreciative Inquiry คือ

1. การมองทั้งระบบของกลุ่มคนแบบองค์รวม
2. เป็นการเชื่อว่า ระบบที่คนปฏิสัมพันธ์กันนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเปลี่ยนจากความเชื่อเดิมที่ว่าปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์เป็นเครื่องจักร
3. เชื่อว่าคนปฏิสัมพันธ์กันขึ้นกับ “จินตนาการ” และคนมีศักยภาพที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ขึ้นกับจินตนาการของมนุษย์นั่นเอง
4. เชื่อว่า คนทุกกลุ่มอยู่ร่วมกันด้วยระบบเปิด ขึ้นกับทุนมนุษย์ในกลุ่มนั้นๆ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
5. เชื่อว่าผลลัพธ์ของ Appreciative Inquiry คือการเปลี่ยนแปลงทางบวก ลึกซึ้งกับกลุ่มนั้นๆ

Appreciative Inquiry เป็นทางสายกลางที่ใช้ ศิลปะการถามคำถามเพื่อสร้างเสริมระบบ ให้เกิดความเข้าใจ เกิดการคาดการณ์ผลลัพธ์ของการทำในทางบวก

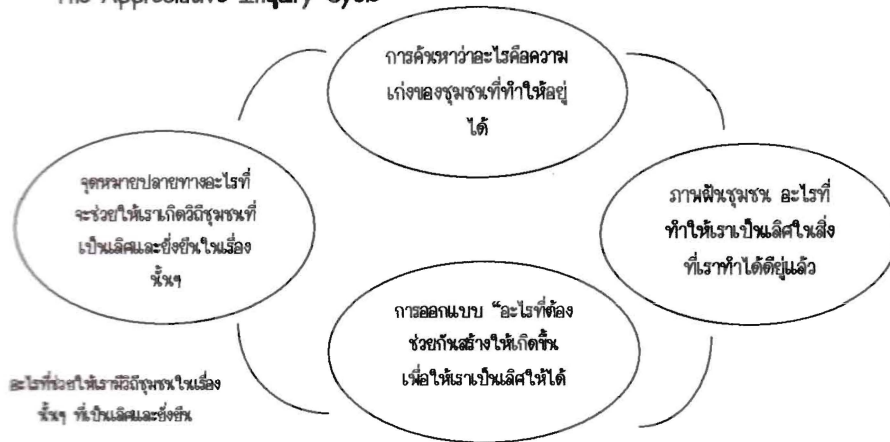


ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



The Appreciative Inquiry Cycle



Appreciative Inquiry เป็นวงจรที่ต่อเนื่อง เพราะเมื่อเกิดวิถีสู่ชุมชนที่ทำให้เป็นเลิศแล้ว จะนำไปสู่การค้นหาจุดแข็ง จุดเด่นของชุมชนเพิ่มขึ้นและเกิดวงจรพัฒนาเรื่องใหม่ วิธีใหม่ต่อไป

นักปฏิบัติการ Appreciative Inquiry เชื่อว่า Appreciative Inquiry เป็นวิธีการเป็นอยู่ของมนุษย์ที่แท้จริง เพราะเป็นกระบวนการเรียนรู้จากองค์รวมที่หลากหลาย ที่อารมณ์ ความรู้สึก และปัญญา ที่กลุ่มคนนำมาหลอมรวมกันด้วยความเข้าใจ อารมณ์และการรับรู้ วิชาการอยู่ร่วมกันตามปรากฏการณ์ที่เป็นจริง ที่ตกผลึกจนเห็นความจริง

Appreciative Inquiry เป็นกระบวนการที่การค้นหาด้วยคำถามและการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นร่วมกัน "การถาม" เป็นวัตรกรรม ทำให้เกิดการตอบ ซึ่งสะท้อนการเปลี่ยนแปลงในคนตอบ คนคิด

ธรรมชาติของ Appreciative Inquiry

1. เป็นกระบวนการทางความคิด บนพื้นฐานของความเปี่ยมจริงของจิตใจ และความจริงตามวิถีชีวิตและปรากฏการณ์ทางสังคม
2. เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นแบบองค์รวมของการถามและการเปลี่ยนแปลง
3. เป็นกระบวนการสร้างสรรค์และจิตนาการร่วมกันของกลุ่มคน โดยไม่ใช้ประสบการณ์ร่วมกันมาเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ การวิเคราะห์ การตกผลึก จนเกิดเป็นความหมาย คุณค่า และความฝันร่วมกัน
4. เป็นกระบวนการคาดเดา คาดการณ์ คาดหวังของกลุ่มคน โดยไม่ใช้ชุมชนที่มีอยู่เป็นพื้นฐานในการขับเคลื่อนให้เกิดตามความคาดหวัง



คู่มือการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ สปสช.
ขององค์กรภาคีองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



5. เป็นกระบวนการคิดทางบวกที่หลอมรวมกันเป็นความหวัง ความสุขร่วมกัน เกิดเป็นพลังทางสังคม

David Cooperrider ได้สร้างโมเดลของกระบวนการ Appreciative Inquiry ในการทำงานเชิงพัฒนา
แก่ชีวิตที่เป็นบวก



4. **การเรียนรู้ผ่านสนทนา (Dialogue Education)** เป็นเทคนิคการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมาโดย เจม เวลล่า บทพื้นฐานของการศึกษาผู้ใหญ่ของปาโล เฟร์รี, เคิร์ท ลูวิน, มาลคอล์ม โนลตี ตั้งแต่ปี 1980 เป็นต้นมา โดยให้หลักการเรียนรู้แบบ Constructivism และ Transformative Learning หลักการสำคัญ คือ การให้ผู้เรียนเป็นผู้ตัดสินใจกำหนดสิ่งที่เรียนรู้เอง เพื่อให้ผู้เรียนเป็นคนกำหนดกิจกรรมและวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเอง อันนำไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการ ดังนั้นเป้าหมายที่จะต้องเป็นเพียงผู้สร้างโอกาส สร้างบรรยากาศ สร้างความสัมพันธ์ และสะท้อนภาพที่เห็นให้กับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้พบพบ ประเมินว่าการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ผู้เรียนต้องการและกำหนดไว้ แต่แทรกหรือยัง เพื่อให้เกิดโอกาสในการเชื่อมโยงการเรียนรู้ในครั้งต่อไปสู่การปฏิบัติได้จริง โดยเน้นในเรื่องการสร้างสุขภาพ และการใช้ศักยภาพของทุกคนเพื่อสร้างสุขภาพตนเอง

5. เทคนิคการประเมินศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน

ต้องทำความเข้าใจความหมายเพื่อเป็นการประเมินศักยภาพ ความเข้มแข็งของชุมชน

- ❖ เห็นชาวบ้านมารอเจ้าหน้าที่
- ❖ คนที่มาด้วยกัน และช่วยกัน - ไม่กลัวจะเหงา
- ❖ (คนลงทะเบียน-เขียนชื่อ) ปั่นบอก การศึกษา การอ่านออก เขียนได้ จะเห็นได้เลยว่า คนที่เขียนชื่อได้ก็คน ทำให้เราเห็นในเรื่องการศึกษา การศึกษามากจะมีพลังอำนาจมาก



คู่มือการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาทางกองทุน สปสช.
ขององค์กรภาคีองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



เชื่อมโยงการเรียนรู้ในครั้งนี้ไปสู่การปฏิบัติได้จริง โดยเฉพาะในเรื่องการสร้างสุขภาพ และการใช้กติกากองทุนเพื่อสร้างสุขภาพนั่นเอง

5. เทคนิคการประเมินศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน

ต้องนำมิติความหมายเพื่อเป็นการประเมินศักยภาพ ความเข้มแข็งของชุมชน

- ❖ เห็นชาวบ้านมารอเจ้าหน้าที่
- ❖ คนที่มาด้วยกัน และวัยใกล้เคียงกัน — ไม่น่าจะเหงา
- ❖ (คนลงทะเบียน-เขียนชื่อ) บ่งบอก การศึกษา การอ่านออก เขียนได้ จะเห็นได้เลยว่า คนที่เขียนชื่อได้ก็คนทำให้เราเห็นในเรื่องการศึกษา การศึกษามากจะมีพลังอำนาจมาก
- ❖ การจัดโต๊ะ ในเรื่องอุปกรณ์มีพร้อม
- ❖ การนั่ง ดูว่ามีคนมาเท่าไร

การเข้าไปประชาคม เราต้องวางแผนก่อนว่าใครจะเก็บข้อมูลอะไร นั่งตรงไหน อย่างไร เพื่อที่จะประเมินว่า

- มีพลัง- มีคนมากี่คน เป็นสัดส่วนเท่าไร กับจำนวนประชากร หรือหลังคาเรือนที่มาหรือไม่ เช่น การที่เด็กเล็กมา-อาจไม่เหมาะ ทำให้ไม่สะดวก — ถ้าคนที่ทำประชาคมเก่งจะต้องแยก และจัดการเพื่อให้พ่อแม่ได้พูดคุยกัน — ครั้งต่อไป เราอาจจะต้องทำ เพราะเด็กคือคนที่เชื่อมเรากับชุมชนได้
- ดูทักษะ เช่น การจัดที่นั่ง ในที่นี้ ทุกคนไม่สามารถแสดงความคิดเห็น คนที่อยู่ข้างหลังจะยากกว่า การจัดเก้าอี้ น่าจะจัดให้เป็นกลุ่มๆ เพื่อให้แต่ละกลุ่ม ได้ร่วมคิด และแสดงความคิดเห็น และกล้าแสดงออกมากขึ้น
- ถ้าเราอยากให้คนที่มาประชาคมเป็นตัวแทน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นตัวที่แสดงพลัง จะต้องมีโอกาส และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เราพูด
 - สังเกต คนที่มา — เจ้าหน้าที่ แตกต่างแตกต่างจากชาวบ้านมาก
 - วิธีการพูดคุยกัน
 - เวลาที่เราสังเกตประชาคม เราจะดูว่า มีคนมากไหม มีกี่คนที่พูด คนที่พูดมีทักษะการพูดอย่างไร
 - กระบวนการตัดสินใจ ในประชาคมนั้นใช้วิธีอะไร
 - มีความคิดไปทิศทางเดียวกัน หรือแย้งกัน มากน้อยแค่ไหน



ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



- พอเราดูตรงนี้ จะทำให้เราเห็นว่าเราจะต้องประวัติดีใครเพิ่ม

เวลาคนที่เขานั่งมักจะนั่งตามกลุ่มเพื่อน เราสามารถจะบอกได้ว่า บ้านไหนมีความสัมพันธ์กัน การสังเกต ต้องใช้มาก ประเด็นที่เขาพูด เราต้องจด ว่า มีการลงมติเท่าไร มีใครบ้างที่เสนอ/คัดค้าน เพราะถ้ามีคนพูดมากหรือหลายคน แสดงว่าชุมชนนั้นเข้มแข็ง แล้วเอาข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ประชาคมมาใช้เพื่อเลือกว่าจะทำงานกับใคร ด้วยเรื่องอะไร เช่น ถ้าเขาพูดเรื่องร้านค้า เอาคนที่พูดเรื่องร้านค้ามา check เลยว่าคนเหล่านั้นอยู่กลุ่มไหน ถ้าทุกๆ กลุ่มได้พูดในเรื่องร้านค้าชุมชน แปลว่ามีการมีส่วนร่วมสูง ถ้า คนที่ควรจะต้องเกี่ยวข้อง แต่ไม่เกี่ยวข้อง แสดงว่าน่าจะมีอะไร

ฉะนั้นพลังกลุ่มเป็นสิ่งที่เราต้องสร้าง และสร้างอย่างต่อเนื่อง ถ้าเมื่อไหร่พลังกลุ่มดี เรื่องอะไรก็สำเร็จ หน้าที่ของเราคือสร้างพลังกลุ่มให้ได้ และให้เขาได้ข้อมูล วิธีคิด วิธีตัดสินใจ เรื่องทุกอย่างในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพทั้งสิ้น แต่อาจจะแตกต่างจากนโยบาย ฉะนั้นถ้าเราอยู่ในสถานะที่นโยบาย ออกมาว่าต้องทำเรื่องออกกำลังกาย แต่ชาวบ้านไม่เคยพูดเรื่องออกกำลังกายเลย

เราจะสร้างประเด็นอย่างไรในประชาคม

นี่คือความยาก ที่จะตั้ง เราต้อง check ว่าแผนชุมชนเขามีข้อมูลอะไรบ้าง แผนชุมชนคือข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิตของชุมชน โดยอาจเริ่มต้นพูดว่า เช่น “ร้านค้าชุมชนดีมากเลย เราตั้งใจที่เห็นชุมชนมีพัฒนาการ มันมีเรื่องอื่นด้วยไหมที่เขียนไว้ในแผนชุมชน” หรือดึงเอาข้อมูลจากแผนชุมชนของเขามาตั้งคำถาม ฉะนั้นการที่เราจะไปสังเกตประชาคม เราควรต้องรู้ก่อนว่าวันนี้เขาจะคุยกันเรื่องอะไร ถ้าชุมชนไม่มีแผนชุมชน เราก็ถาม ว่าประชุมครั้งต่อไปมีเรื่องอะไรบ้าง ถ้าเมื่อไหร่ชุมชนเข้มแข็ง และมีแผนชุมชน เราจะทำาง่ายขึ้น ถ้าแผนชุมชนนั้นเขียนขึ้นโดยผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ชุมชนไม่เข้มแข็ง เราต้องไปสร้างให้เข้มแข็ง เราต้องดูว่าประชาคม แต่ละเรื่องเขาใช้เวลาานเท่าไร มีใครพูดบ้าง มีการออกเสียงหรือไม่ ด้วยวิธีใด อีกอันหนึ่งที่ต้องดูคือ มีการจดหรือไม่ **การเรียนรู้ ต้องฟังเป็น ถามเป็น จดเป็น**

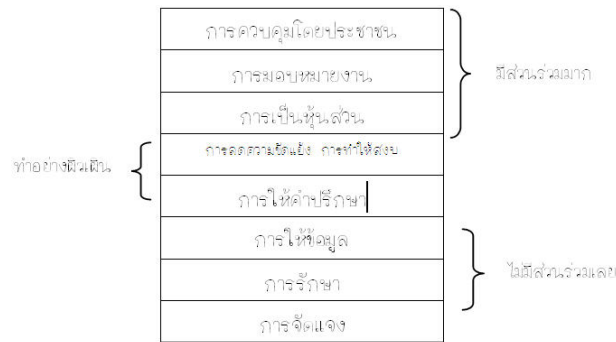
6. เทคนิคการสังเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานชุมชนที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่ยังขาดความชัดเจนว่า “การมีส่วนร่วม” ที่ต้องการให้เกิดขึ้นเป็นการมีส่วนร่วมที่แท้จริง และนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นอย่างไร แนวคิดดั้งเดิมที่ใช้กันคือ แนวคิดของ Sherry Arnstein ที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี 1969 โดยจำแนกการมีส่วนร่วมเป็นระดับการมีส่วนร่วม จำแนกตาม บันไดการมีส่วนร่วมของประชาชนโดย Sherry Arnstein (1969)



ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ





ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน

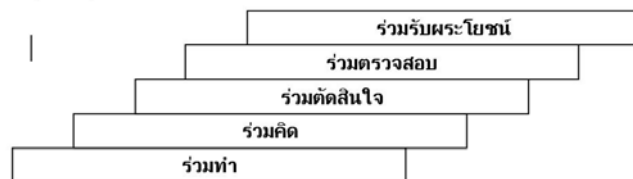
a. Community Based ประชาชนได้รับการบำบัด ถูกจัดแจงจากโครงการ : We work on them.

b. Community Action / Organization ชุมชนรวมตัวทำกิจกรรม เราเป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษาให้ข้อมูล : We work for them.

c. Community Development ชุมชนเป็นเจ้าของโครงการ ประชาชนมีอำนาจ และเป็นศูนย์กลางในการคิด และทำกิจกรรม : We work with them.

สำหรับประเทศไทย นักพัฒนาชุมชนที่ขับเคลื่อนให้เกิดการมีส่วนร่วมที่แท้จริงที่สำคัญท่านหนึ่งได้แก่ อุทัยวรรณ กาญจนงามง โดยใช้นวัตกรรมสร้างและขับเคลื่อนโดยใช้เทคนิคการเริ่มต้นจากชุมชนของ Chamber

นอกจากนี้ ยังมีการปรับระดับการมีส่วนร่วมโดยผู้เขียน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนายุทธวิธีชุมชนแบบขั้นบันได



การตีความของการมีส่วนร่วมตามขั้นบันไดจะช่วยให้เจ้าหน้าที่นำมาใช้วางแผนสร้างทักษะของคนในชุมชน และวางแผนเป้าหมายการทำงานได้ อย่างไรก็ตามจากการทำงานชุมชน



ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



การตีความของการมีส่วนร่วมตามขั้นบันไดจะช่วยให้เจ้าหน้าที่นำมาใช้วางแผนสร้างทักษะของคนในชุมชน และวางแผนเป้าหมายการทำงานได้ อย่างไรก็ตามจากการทำงานชุมชนเจ้าหน้าที่อาจมีการจัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมโดยไม่รู้ตัว แต่ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมได้ดังตารางสรุปต่อไปนี้

ตารางแสดงหน้าที่และกิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

เทคนิค	ผลลัพธ์หรือลักษณะการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้น													
	ระบุ attitude ความเห็น	ระบุกลุ่มที่ได้รับผล	การมีคนทำกิจกรรม	การมีคนทำกิจกรรม	การมีคนทำกิจกรรม	การมีคนทำกิจกรรม	การมีคนทำกิจกรรม	การมีคนทำกิจกรรม	การมีคนทำกิจกรรม	การมีคนทำกิจกรรม	การมีคนทำกิจกรรม	การมีคนทำกิจกรรม	การมีคนทำกิจกรรม	การมีคนทำกิจกรรม
การตั้งกรรมการ	/													
การส่งตัวแทน	/	/	/				/					/	/	
การสำรวจ	/	/												
การอบรม			/	/			/					/		
การให้คำปรึกษา	/	/	/				/	/						
การตั้งศูนย์ในชุมชน		x	/	/	/					/	/	/		
การตั้งกลุ่มในชุมชน		/	/	/	/				/					
การประชุมอย่างเป็นทางการ	/	/		/	/	/	/	/	/		x		x	
ประชุมหมู่บ้าน (ประชาคม)	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/		
ประชุมไม่เป็นทางการ	/	/	/	/			/	/		/	/		/	
ประชาพิจารณ์		/	/	/		/	/					/		
การเป็นคณะทำงาน		/					/			/	/	/		
การประชุมเชิงปฏิบัติการ	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/		



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



7. เทคนิคการขับเคลื่อนชุมชนโดยใช้ภาคี

เทคนิคที่ใช้ในการขับเคลื่อนชุมชนโดยใช้ภาคี

1) การระบุพหุภาคี

การเริ่มต้น

1. มีใคร / อะไรที่จำเป็นต้องกระตุ้นในการผลักดันเข้าร่วมพหุภาคี
 - 1.1 ระดับบุคคล
 - 1.2 เหตุการณ์
 - 1.3 ข้อมูล
2. มีเวลา กระบวนการที่จะทำให้ผู้สนใจมีการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดเป้าหมาย
3. ภาคีจะช่วยให้ความสนใจของสมาชิกบรรลุเป้าหมายที่เขาไม่สามารถทำได้หรือไม่ อย่างไร
4. แต่ละกลุ่มมีระบบการทำงานอย่างไร
5. มีผู้นำในเชิงพัฒนาที่เชื่อมกลุ่มไหม
6. มีทุนหรือไม่

2) การสร้างธรรมนูญ ข้อตกลง

1. มีรายชื่อผู้ได้รับผลกระทบ
2. มีใครให้ความช่วยเหลือ มากน้อย
3. ถ้าทำกิจกรรม / โครงการ จะมีใครได้ประโยชน์บ้าง
4. มีหัวข้อ / กลวิธี ที่จะช่วยให้เกิดภาคี
5. แต่ละกลุ่มที่สนใจเข้าร่วม จะสร้างให้ภาพชุมชนเป็นอย่างไร
6. การเข้าร่วมในภาคีของแต่ละกลุ่ม มีการคาดหวังอะไรบ้างจากแต่ละกลุ่ม เรื่องเวลา บุคคล ทรัพยากร
7. ตามกฎหมาย ข้อบังคับ แต่ละกลุ่มสามารถเข้าร่วมได้แค่ไหน
8. ตัวแทนสามารถตัดสินใจเข้าร่วมได้ถูกต้องหรือไม่
9. แต่ละกลุ่มมีแรงจูงใจอะไรบ้าง
10. มีการกำหนดหรือยังว่าใครตกลงเข้าร่วมภาคีในเรื่องอะไร และใครต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

3) การเข้าร่วมเป็นภาคี : กลุ่มจะได้อะไร

1. สมาชิกจะได้รับอะไร ?
2. มีสมาชิกเครือข่ายเพิ่มขึ้น ?
3. เครือข่ายทำให้เกิดองค์กรที่สำคัญ ?



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



4. สมาชิกมีอะไรให้บ้าง ? บุคลากร เวลา เงิน สถานที่ เครือข่าย ความสามารถ / ศักยภาพ ชื่อเสียง ภาพลักษณ์ การประชาสัมพันธ์ หลักการ/ธรรมนูญที่กว้างขึ้น
 5. กระบวนการตัดสินใจของแต่ละคน/องค์กรสอดคล้องกับโครงสร้างการตัดสินใจของภาคีไหม
 6. หลักการปรัชญาของแต่ละคน สอดคล้องกับภาคี ?
- การระดมความคิดเห็นในการสร้างภาคี
1. มีการเชิญถึงใคร ก็คน ในการมาร่วมสร้างกลยุทธ์
 2. สร้างประเด็นในการประชุม ครอบคลุม ความสนใจ ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและภาคีไหม
 3. ระวังประเด็นที่ Sensitive ไหม
 4. มีการครอบคลุมความแตกต่างระหว่างองค์กรบ้างหรือไม่
 5. แต่ละกลุ่มที่จะเข้ามา มีเรื่องเร่งด่วนหรือไม่
 6. มีข้อตกลงในประเด็นที่ต้องการทำร่วมกันไหม จะป้องกันการลดหรือการเพิ่มประเด็นอย่างไร
 7. มีประเด็นขัดแย้งอะไรบ้างที่ต้องระวัง
 8. มีโอกาส เวทีอะไรบ้างที่สมาชิกจะแสดงออกได้
- 4) การกำหนดเป้าหมายของภาคี
1. มีการพิจารณาเรื่อง
 - 1.1 สถานการณ์ที่ต้องการ (ภาพฝัน)
 - 1.2 สถานการณ์ปัจจุบัน
 - 1.3 ความต่างระหว่างของ (1) และ (2)
 2. มีการกำหนดการเปลี่ยนแปลงแบบใดบ้าง
 - 2.1 การเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้
 - 2.2 การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย
- 5) การสร้างความมุ่งมั่น
1. มีการกำหนดทรัพยากรที่ใช้ร่วมกัน
 2. มีการกำหนดเหตุการณ์ กิจกรรมที่จะช่วยปรับความรู้สึก สร้างการเป็นพวกพ้อง
- 6) การสร้างผู้นำของภาคี
1. ผู้นำเข้ากับแต่ละกลุ่มได้อย่างไร



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



2. ผู้นำได้รับการสนับสนุน
 - ในระดับบุคคล
 - ในการประเมินตนเอง
 - ในการชื่นชม ทบทวนความสามารถ
3. ผู้นำสามารถดึงศักยภาพสมาชิกได้อย่างไร
4. ผู้นำแก้ปัญหาได้
5. ผู้นำตั้งเป้า จูงใจได้
6. ผู้นำเข้าใจปัญหา เข้าใจข้อวิจารณ์ได้
7. ผู้นำกล้าตัดสินใจ

7) หน้าที่ของภาคีในการจัดการภายใน

1. เรื่องคนจะหาใครมาทำงานประจำแต่ละวันให้
2. ใครเป็นคนตัดสินใจในการจัดการงานประจำ

8) การสร้างกลไกการตัดสินใจ

1. ใครพูดเป็นคนสุดท้าย
2. กลไกในการตัดสินใจ จะใช้วิธีอะไรบ้าง
 - 2.1 ประชุมติ
 - 2.2 การออกเสียงแบบประชาธิปไตย
 - 2.3 การลงมติเสียงข้างมาก / ลงมติลับ
 - 2.4 การออกเสียงระดับองค์กร
 - 2.5 การให้น้ำหนักในการตัดสินใจ
 - 2.6 อื่นๆ

9) การสร้างกลไกการระดมทุน การหาเงิน การทำงานในขั้นตอนการหาทุน ต้องตกลงกัน

10) การรักษาระดับความมุ่งมั่น

1. ผู้นำสร้างกิจกรรมส่งเสริมความมุ่งมั่นที่ระดับ เช่นระดับหน่วยงานองค์กรชุมชน
2. มีข่าวสาร เพื่อเสริมความมุ่งมั่น
3. มีปาร์ตี้

การจัดการเจรจาต่อรอง

1. ภาคีประเมินตนเองอย่างไร ในการเจรจาแต่ละครั้ง / เรื่อง
2. ภาคีกำหนดเงื่อนไขขั้นต่ำในการยอมรับ / (Bottom Line) ว่าอย่างไร



ของอ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



3. ทีมต่อรองเข้าใจปัญหา เป้าหมาย จุดยืนของอีกฝ่ายหรือไม่
4. มีการกำหนด พิจารณาของทีมต่อรองหรือไม่
5. การต่อรองเป็นไปตามขั้นตอนหรือไม่
 - การเกริ่นนำ
 - การระบุปัญหา
 - การระบุจุดยืน
 - การหาความมั่นใจ
 - การหาข้อบ่งชี้ในการต่อรอง
 - การทำข้อตกลง
6. ทีมต่อรองเข้าใจวัฒนธรรมของอีกฝ่ายหรือไม่
7. ทีมต่อรองเห็นจุดหมายที่สอดคล้องหรือไม่
8. แต่ละฝ่ายพยายามเข้าใจกันไหม
9. มีข้อตกลงอะไรกันบ้าง
10. ใครได้รับเลือกให้เป็นผู้ประสานระหว่างฝ่ายกำลังต่อรอง
11. ทักษะคนในการต่อรองเป็นอย่างไร

การสร้างวัฒนธรรม

1. มีการกำหนดวิธีการเข้าถึง โดย
 - สถานที่
 - ค่าพูด
 - ปรึษาความเชื่อ
2. มีความอ่อนไหวด้านใด เรื่องอะไร ความเชื่อ วัฒนธรรม
3. มีใคร Sensitive เรื่องใดบ้าง
4. มีใครประสานได้บ้าง

8. เทคนิคการใช้แผนที่ผลลัพธ์เพื่อการขับเคลื่อนชุมชน

การทำแผนที่ผลลัพธ์ เป็นเทคนิคใหม่ในการขับเคลื่อนชุมชนที่พัฒนาขึ้นโดย IDRC ในการประเมินผล แต่เราสามารถผสมผสานในการทำงานที่ต้องทำงานที่มีภาคี พันธมิตร และต้องมีการเพื่อเป้าหมายเดียวกัน ดังนั้น การใช้แผนที่ผลลัพธ์จึงเป็นการระบุภาคี พันธมิตร ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ และ เอกชน ในกระบวนการทำแผนที่ผลลัพธ์จะทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้นำข้อมูลที่พัฒนาเป็นฐานข้อมูลแล้ว มาแยกตามกลุ่ม ตามปัจจัยเสี่ยง ปัจจัย



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คุ้มครอง เพื่อมาประกอบการตัดสินใจเลือกใช้กลยุทธ์ ที่จะทำงานให้เหมาะกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย กลยุทธ์ที่ระบุในแผนที่ผลลัพธ์เป็นกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล และสิ่งแวดล้อมซึ่งสอดคล้องกับฐานข้อมูลชุมชนที่พัฒนาไว้แล้ว หนึ่งในสิ่งพิเศษที่แผนที่ผลลัพธ์มีมากกว่ากระบวนการสร้างเครือข่ายอื่นๆ คือ การบูรณาการ กลยุทธ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจเจ้าหน้าที่ และการสร้างระบบติดตาม ประเมินผล ความก้าวหน้า การทำงานไว้แล้วด้วยในการรอบและขั้นตอนการทำแผนที่ผลลัพธ์

ขั้นตอนการทำแผนที่ผลลัพธ์ มี 5 ขั้นตอนหลัก คือ

ขั้นตอนที่ 1 การนำข้อมูลชุมชนที่พัฒนาขึ้นแล้ว และ มีการระบุกลุ่มเป้าหมายหลัก

กลุ่มเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลง กลุ่มที่จะใช้เป็นฐานในการขับเคลื่อนชุมชนมาประกอบในกระบวนการคิดวิสัยทัศน์ พันธกิจของโครงการ

- ❖ วิสัยทัศน์ คือ ภาพที่ต้องการจะเห็นเมื่อทำโครงการเสร็จ
- ❖ พันธกิจคือ สิ่งที่สำนักงานหรือกองทุนต้องทำกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆเพื่อให้ภาพฝันเป็นจริง

ขั้นตอนที่ 2 การทำรายชื่อภาคีเป้าหมาย ภาคีสถับันสนุนที่เป็นกลุ่ม องค์กรต่างๆที่มีอยู่มา

แยกแยะ เพื่อกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการโดยคิดว่าผลลัพธ์ที่จะเกิดแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

- 1) ระดับที่สำนักงาน หรือ กองทุนทำเอง
- 2) ระดับที่สำนักงานหรือ กองทุน ทำกับภาควิชาการ
- 3) ระดับที่สำนักงาน ทำกับภาคีสถับันสนุน และ ภาคีเป้าหมาย

ซึ่งการทำงานระดับที่ 3 นี้ ควรใช้เทคนิคการปรึกษา การเรียนรู้ จากข้อมูล การเรียนรู้ร่วมกับภาคีเป้าหมาย และภาคีสถับันสนุนเพื่อเริ่มต้นการทำงานแบบหุ้นส่วน

ขั้นตอนที่ 3 การทำแผนที่ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับยุทธศาสตร์การทำงานของโครงการเพื่อให้บรรลุแผนที่ทางเดิน หรือเป้าหมายร่วมของกองทุนโดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาว่า 1) สิ่งที่ต้องทำกับกลุ่มเป้าหมายในขั้นต่ำ คืออะไร ผลลัพธ์ที่ต้องการในการทำงานกับภาคีต่างๆคืออะไร และ ในกระบวนการทำงานนั้นต้องเป็นการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนด้วย

สิ่งที่ต้องทำอีกมิติหนึ่งคือ การสร้างบรรยากาศการทำงานร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน และการไว้วางใจกัน

ขั้นตอนที่ 4 การสรุปกิจกรรมหลัก และ กิจกรรมย่อย พร้อมตั้งตัวชี้วัดของขั้นที่ 2 และ 3 มาทำเป็นแผนกิจกรรมของโครงการ อันประกอบด้วย



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



- 1) กลุ่มเป้าหมาย
- 2) กลยุทธ์ หรือ ยุทธศาสตร์
- 3) กิจกรรม
- 4) วัตถุประสงค์ ของกิจกรรม
- 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- 6) ผลที่เกิดขึ้นจริง

ขั้นตอนที่ 5 การวางแผนพัฒนาองค์กรและภาคี ในขั้นนี้ เป็นการนำแผนงานหลัก และกิจกรรมมาวิเคราะห์โดยการใช้นำถามหลักว่า

- 1) ถ้าจะให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตั้งไว้ ทีมงานต้องได้รับการพัฒนาอะไรบ้าง
- 2) เมื่อทีมงานพัฒนาแล้ว ภาคีมองผล หรือ การทำงานของทีมงานอย่างไร
- 3) ถ้าจะให้เกิดผลสูงสุดตามที่ตั้งไว้ ผู้บริหารสูงสุด ต้องสนับสนุนอะไร มากน้อยแค่ไหน
- 4) ถ้าจะให้ภาพฝันเกิดขึ้น ทีมงานต้องมีการเรียนรู้ร่วมกันมากน้อยแค่ไหน เรื่องอะไรบ้างที่สอดคล้องกับแผนงาน หรือ โครงการนั้นๆ
- 5) ถ้าจะให้ภาพฝันเกิดขึ้นจริง จำเป็นต้องมีระบบการทำงานกับภาคีสนับสนุนมากน้อยอย่างไร ด้วยวิธีใด
- 6) ถ้าจะให้โครงการยั่งยืน โครงการควรจัดระบบการและกิจกรรมการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ หรือ การเปลี่ยนแปลงมากน้อยแค่ไหน ด้วยวิธีใด
- 7) ถ้าจะให้โครงการเกิดนวัตกรรม โครงการควรสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร เพื่อกระตุ้นความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในการทำงานเรื่องอะไร อย่างไร ด้วยวิธีใด
- 8) ถ้าจะให้เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน กองทุนควรมีระบบติดตาม ระบบการถอดบทเรียน เพื่อสร้างการเรียนรู้ และ มูลค่าเพิ่มของผลงานอย่างไร บ่อยครั้งแค่ไหน

สรุป คำสำคัญที่สามารถใช้สร้างความเข้าใจในการทำงานขั้นตอนที่ 5 คือ พัฒนาทีมงาน สอบถามผลจากภาคี เพื่อชี้แนะนโยบาย แล้วขยายการเรียนรู้ในทีมงาน ผ่านฝึกกับภาคีด้วยระบบ เพื่อหวังพบความยั่งยืนด้วยการสื่อสาร สนุกสนานด้วยนวัตกรรม แล้วสรุปด้วยคุณธรรมและความสุขของทุกคน อันเป็นการทำงานแบบเสริมสร้างพลังอำนาจนั่นเอง



ของ

นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



บทที่ 5 : ตัวอย่างการทำงานกับชุมชนเพื่อพัฒนา
กองทุนสุขภาพระดับตำบลและท้องถิ่น

- ❖ ตัวอย่างกองทุนสุขภาพต้นแบบ 4 แห่งและตัวอย่างจากโครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสช. ของภาคีองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ❖ ตัวอย่างการทำงานกับชุมชนเพื่อพัฒนากองทุนสุขภาพสปสช. สืบเคราะห์จากโครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสช. ของภาคีองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทที่ 5 : ตัวอย่างการทำงานกับชุมชนเพื่อพัฒนา
กองทุนสุขภาพระดับตำบลและท้องถิ่น



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
ร้การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



❖ “กองทุนสุขภาพต้นแบบ 4 แห่ง”

พัฒนาการและจุดเน้นในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บทสรุปการเรียนรู้จาก 4 กองทุนสุขภาพต้นแบบ

- ❖ กองทุนสุขภาพอบต. ท่าโสม จังหวัดตราด
- ❖ กองทุนสุขภาพเทศบาลนครเชียงราย จังหวัดเชียงราย
- ❖ กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลหนองสาหร่าย จังหวัดกาญจนบุรี
- ❖ กองทุนสุขภาพเทศบาลนาคะเพ็ง จังหวัดหนองบัวลำภู

สังเคราะห์จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล ระหว่างวันที่ 31 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2552 โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

1. กองทุนต้นแบบ ท่าโสม

ตำบลท่าโสมเป็นตำบล ในจังหวัดตราด มีประชากร ประมาณ 4000 กว่าคน มี 5 หมู่บ้านที่มีขนาดไม่เท่ากัน หมู่ 1 มีประมาณ พันกว่าคน หมู่ 4 มี 8 หมู่บ้านกว่าคน มีวัด 4 แห่ง โรงเรียน 4 แห่ง เป็นโรงเรียนทยอยโอกาส 2 แห่ง 1 ใน โรงเรียนทยอยโอกาส เป็นโรงเรียนในฝันด้วย เพราะมีนายทุนเข้าไปอยู่ในพื้นที่ และสนับสนุน มีศูนย์เด็กเล็ก 2 แห่ง สถานีอนามัย 1 แห่ง

เราทำกองทุนสุขภาพทั้งตำบล มีศูนย์ EMS ที่ อบต. ให้การสนับสนุนเรื่องของรถ บุคลากร บางส่วน แล้วเราก็ให้คนไปอบรมด้วย อันนี้เป็นผลที่ได้จากการทำกองทุนสุขภาพตำบล กองทุนในชุมชนท่าโสมจะมีอยู่ 2-3 อย่าง คือกองทุนหมู่บ้านที่มีอยู่แล้ว, กองทุนที่จะจะสมัครขั้วที่เป็นของชาวบ้านเอง และมีกองทุนที่เป็นของชาวบ้านที่เป็นแหล่งชุมชนเวียนให้

เรามีกลุ่มประกอบอาชีพต่างๆ พื้นที่ของท่าโสม ด้านหนึ่งติดชายฝั่ง และติดเขา มีการประมงและอาชีพอื่นๆ และมีกลุ่มอื่นๆ เช่นกลุ่มเยาวชน ที่รวมตัวกัน แผนพัฒนาสุขภาพจะอยู่ในแผนที่เราทำได้ เป็นแผน 5 ปี

ปี 2544 ดำเนินงานงานสร้างสุขภาพ ในเรื่องของเมืองน่าอยู่

ปี 2546 เป็นจุดเริ่มต้นที่เราทำเรื่อง การสร้างสุขภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม คือ เรามีกลุ่มที่จะอยู่แล้ว กลุ่มที่จะอยากมีสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ คนป่วย สมาชิกกลุ่มที่จะ มีร้อยละ 62 (ไม่รวมเด็กเล็ก) ของประชากรในพื้นที่ แต่ถ้าคิดเป็นครัวเรือน น่าจะ 100 เปอร์เซ็นต์ ทำให้เราเริ่มการสร้าง



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



สุขภาพขึ้น ปี2546 ทางสสจ.ตราดให้งบประมาณเรามา คิดเรื่องโครงการสร้างสุขภาพ ลองดูว่า เราสามารถคิดงานสร้างสุขภาพเองได้หรือไม่ เราสามารถคิดออกมาได้ ช่วงแรกเมื่อเราคุยกัน กลุ่มหนึ่ง อยากเต้นแอโรบิค อยากออกกำลังกายก็ชวนหลายคนออกกำลังกาย พอไปชวนแล้วเขาไม่ค่อยมา บอกว่า แท็งแรงดีแล้ว พอชวนหลายคนได้น้อย กลุ่มนี้จึงไปทำท่าย กลุ่มที่ไม่มาร่วมว่าถ้าคิดว่าตนเองสุขภาพดี ลองมาตรวจสุขภาพกัน เราจึงไปคุยกับโรงพยาบาลชุมชน ถ้าตรวจสุขภาพเป็นกลุ่มจะคิด คนละ ประมาณ 150 บาท เราออกเงินกันเอง ดูว่าต้นทุนสุขภาพมีแค่ไหน อันนี้คือสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนที่เราจะตั้งกองทุน พอตรวจแล้วพบว่าคนที่ใกล้ป่วย เยอะมาก ระดับน้ำตาล ไหม้นสูง สิ่งคมจึงเริ่มเปลี่ยนแปลง การทำบุญของแต่ละบ้านเริ่ม เปลี่ยนไป แยกกะที่เริ่มลดลง มีการคุยกันมากขึ้นในเรื่องสุขภาพ ทำให้เกิดการคิด เรื่องการสร้างสุขภาพต่อเนื่องมา ในการตรวจสุขภาพ พระสงฆ์ก็มาตรวจด้วย พบปัญหาสุขภาพเช่นกัน เนื่องจากเวลาคนไปทำบุญก็ทำแกงกะทิให้ เราจึงมาจัดกลุ่มคุยกันของคนที่เป็นโรคคล้ายกัน แล้วก็ มีนักวิชาการด้านสุขภาพมาแนะนำ นอกจากการเลือกออกกำลังกาย ก็จะมีเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร ก็จะจับกลุ่มกัน คุยกัน พอตรวจสุขภาพแล้ว โรงพยาบาลจะแยกให้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ อันนี้เราทำตอนที่ยังไม่มีกองทุนสุขภาพ เราออกเงินเอง พอมีกองทุน ตัวนี้จะเป็นตัวบอกว่า หากท่าน มาร่วมลงทุนในกองทุนเพียงแค่ปีละ 60 บาท ก็จะได้ตรวจสุขภาพ ตอนแรกจ่าย คนละ 160 บาท เป็นข้อดีที่ทำให้ทำให้ได้สามารถระดมทุนได้ตั้งแต่เริ่มแรก

วิธีการทำให้คนเข้ามามีกิจกรรม คือ

- 1 ให้อำนาจตนเอง แล้วตัดสินใจเอง
- 2 ใช้คำสนทนา เรามีพระครูโสมนันท วัดที่ทำโสมคอนข้างได้การเคารพเชื่อถือจากคนในชุมชนพระครู พุดอะไรชาวบ้านจะเชื่อ ท่านจะเทศน์ทุกวันพระ บางคนเข้าร่วมกองทุนโดยไม่รู้ตัวกองทุนคืออะไร แต่บอกว่า พระครูบอกว่าดี
- 3 บางกลุ่มใช้ข้อดี แพทย์
- 4 ลูกหลานบอก

เทคนิคการมองเห็นคนเก่ง เช่น การเล่นเกม เกี่ยวกับ ใครชอบใคร เพราอะไร ก็เป็นเทคนิคอีกอย่าง หนึ่งในการค้นหาศักยภาพ ว่าใครเก่งอะไร ถ้าเราฝึกแบบนี้ แล้ว เรามาทำรายการว่าใครชอบอะไร อาจ เป็นสิ่งที่ชุมชนนำไปใช้ได้

พอเราเห็นท่านทำแบบนี้ ดิฉันเองก็ใช้เพื่อหาคนที่เข้ามาทำกองทุน เช่น คนที่มีเวลา คนที่ ชื่อสัตย์ เรารู้จักกัน เราก็จะมอง เห็นว่าพื้นฐานครอบครัวเป็นอย่างไร คนเป็นอย่างไร ถ้า เขาเห็นว่ องค์กรเราดี เขาก็จะมาร่วมด้วย องค์กรเราดีอยู่แล้ว เราก็ไปชักชวนเขา ให้โอกาสคน



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



คณะกรรมการกองทุนชุดแรก จะมีอยู่ 9 คน ก่อนที่จะจัดตั้งกองทุนจริงๆ เราจะประชุมแกนนำ ทั้งฝ่ายปกครอง ผอ.โรงเรียน หมูบ้าน สมาชิก อบต. อสม. ของแต่ละชุมชน คือแกนนำแท้ๆ ของแต่ละหมู่บ้านมาประชุม ก่อนที่วัด กับพระครูวิมล โสมนันท์ ว่า จะทำกองทุน จะทำไหม กองจะเป็นการรวมเงินกัน 3 ฝ่าย คือชาวบ้านต้องออกด้วย ต้องมีส่วนของสปสช. อบต. ต้องออกด้วย มาถกกันว่า จะทำไหม ตั้งแต่ครั้งแรก บางคนมองเห็นแต่ปัญหา แล้ว สรุปว่า ลองทำดู จากนั้น แกนนำชุดนี้ ไปตามหมู่บ้านไปเล่า และถ่ายทอดความคิดให้ฟัง เราตั้งเป็นตุ๊กตาไว้ก่อนว่ากิจกรรมที่เราจะทำ คิดว่า ที่ชาวบ้านจะสนใจมีอะไรบ้าง เราคิดกันไป แล้วไปเสนอให้ฟัง ครั้งแรก มีการเสนอเรื่องการตรวจสุขภาพ โดยบอกว่า เมื่อก่อนเราเสีย 160 บาท เราจะเสียต่อไปแค่ 60 บาท มีบางหมู่บ้าน มีการเสนอความคิดเห็นเช่น ถ้ามีกองทุนเราหาหมอมาตรวจได้ไหม เราก็เริ่ม เอาจุดนี้มาขาย ว่า เราจะลองติดต่อกับสถาบันมะเร็งมาตรวจ เราเอามาขายเขาว่าถ้าตั้งเป็นกองทุนแล้วจะมีกิจกรรม เหล่านี้ หลังจากทีทุกคนร่วมสนทน ทุกคนสามารถร่วมเสนอได้ว่าจะให้ทำอะไร ทำไหมกว่าจะตั้งกองทุนได้ก็เป็นปี

การเชิญแพทย์จากที่อื่นมา ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

กรณีที่มีค่าใช้จ่าย ขอให้ใช้เงินจากกองทุน เนื่องจากบางโครงการใช้เงินจำนวนมาก ในขณะที่บางโครงการแทบไม่ใช้เงินเลย แต่เราไม่ได้ดูที่การใช้เงินเพียงอย่างเดียว เราดูที่ความต้องการของชาวบ้านเป็นหลัก เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก มีคนที่ไม่ดูงานที่ทำไหมบอกว่า แคตรวจมะเร็งปากมดลูก ใครก็ตรวจได้ พยาบาลก็ตรวจได้ แต่ถ้าความรู้ลึกของชาวบ้านที่ไม่เชื่อมั่นในการตรวจ เขาก็ไม่มาตรวจ ที่เราทำเสียเงิน เพื่อให้เขาตรวจ เพราะมาตรวจเสียเวลา แค่นี้เดียว เพียงแต่ว่าเขาจะอ้าง ที่ความรู้ลึกจริงว่า หมออนามัย ไม่เคยรักษามะเร็งได้เลย จะตรวจรู้เรื่องหรือ พอชาวบ้านมีความเชื่อมั่นครั้งแรกที่ทำมาตรวจเกือบ 100 เปอร์เซนต์

แหล่งงบประมาณ: บางโครงการที่ใช้งบเยอะ มีเงินจากส่วนอื่นหรือไม่

กองทุนของทำไหมเปิดไว้ ตอนที่ทำช่วงแรก บางส่วนที่ใช้เงินเยอะ เราทำโครงการขอ อบต. ก็ได้ แต่จะใช้ในรูปแบบคณะกรรมการกองทุนเขียนขอไป ช่วงแรกๆ อุปสรรคในการทำคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ไม่ให้ความร่วมมือ ให้อสม.มาช่วยก็ไม่ได้ แต่หลังๆ พอเริ่มทำเป็นโครงการ แล้วท่านทำงานสะดวกขึ้น เช่น การทำโครงการประกวดร้านค้า เราก็เชิญท่านมาเป็นคณะกรรมการ ท่านก็ทำโครงการอื่นร่วมไปด้วย เช่น clean food good test ข้อดีก็เริ่มมา ให้การสนับสนุนมากขึ้น คณะกรรมการของทำไหม จะเป็นอสม.ครึ่งหนึ่ง อีกครึ่งหนึ่งเป็นชาวบ้าน เพราะ เราคิดว่าก็เป็นข้อดี ว่า อสม. มีความรู้เรื่องสุขภาพอยู่แล้ว พอเราหาคนที่เป็นส่วนอื่นๆ ด้วย ก็ทำให้มีคนที่รู้เรื่องมากขึ้น อันนี้ก็เป็นข้อดีที่เขาไม่มาร่วมในช่วงแรกๆ



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 กับการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



เทคนิคการทำให้คนคล้อยตาม: มีวิธีอย่างไรที่ทำให้คนคล้อยตามเชื่อไปในทางเดียวกัน เช่น ที่จักรยาน

เรื่องการออกกำลังกายเราใช้การที่ใครอยากตั้งชมรมอะไร มาคุยกัน ตั้งขึ้นมา แต่ละชมรมก็จะไปรโมทเอง ตอนหลังพอเริ่มทำเป็นกองทุน เราเริ่มประกวด แข่งขันในหมู่บ้านต่างๆ ที่ทำโสมจะจัดงานกีฬาทุก 3-4 เดือน ในงานสำคัญทางศาสนาต่างๆ ทำให้เราต้องฝึกซ้อมกันจัดการประกวดเต้นแอโรบิค ที่ทำโสมมีบัณฑิตที่เป็นอาจารย์ที่คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ม.เกษตร พอทำารู้ก็จัดทีมนักศึกษา จัดการสอนเรื่องการออกกำลังกาย (ใช้เครือข่ายลูกหลาน)

การมีกองทุนทำให้มีการรวมกลุ่มมากขึ้น

มีกันกลุ่มย่อยๆ ประมาณ 5-10 คนตอนนี้กลุ่มจักรยานก็มี 2 รูปแบบ คือ กลุ่มจักรยานเต็มรูปแบบ และกลุ่มจักรยานที่ที่ธรรมดา เพียงแต่ว่าอาจารย์ที่พาไปแนะนำเขาบอกว่า ต้องออกกำลังถึงจุดไหน อย่างไร แต่ละคนนำมาคิด คุยกัน

นอกจากนี้ยังมีการใช้วัฒนธรรมเรื่องของศาสนา ซึ่งอบต.ให้การสนับสนุนอยู่แล้ว ลอยกระทงจัดที่ หมู่ 2 งานสงกรานต์ จัดที่ หมู่ 1 (สลับกันไป)

มีการใช้ศาสนามาเป็นแรงสร้างการจูงใจ เช่นคนที่ไม่กินเหล้า เบียร์จะได้สิทธิพิเศษ ในการกู้ยืม เพราะกลุ่มนี้จะ มีพระพุทธรูปศาสนา พระจะช่วยดูในเรื่องของความสัจจะ ความซื่อสัตย์ ทุกๆ รอบปีที่เรามีการประชุมใหญ่ พระครูสุปัญ จะเข้ามาประชุมให้ ชาวบ้านจะยกมือเสมณ ซึ่งท่านเป็นคนที่ดีใจ และสรุปออกมาให้ชาวบ้านยกมือว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

การตั้งกฎระเบียบ: ต้องมีเวที

ต้องมีการประชุม และที่สำคัญ ก่อนที่คนจะมารวมกันได้ ต้องมีหลักการร่วมกันก่อน ตัวอย่างของทำโสมก็คือ ใช้หลักศาสนา คุณธรรม ส่งเสริมให้เราอยู่ร่วมกันอย่างมีสัจจะ แต่ว่าทำอย่างไรให้ชีวิตเราอยู่ได้ด้วย เลยตั้งเป็นกองทุนขึ้น กันเอง แล้วเริ่มเห็นว่ามีกินเหล้า สูบบุหรี่ เราก็ไม่ห้าม แต่เราเอามาเป็นข้อเสนอ มันมีกลุ่มคน ที่เป็นกรรมการ

ผู้นำต้องมีศักยภาพ

ผู้นำที่เป็นแกนนำ โดย จะเริ่มจากท่านพระครูโสมนั้น ที่ท่านเป็นคนที่มีมองคนออก มีศักยภาพในการมองคน เช่น ดึงคนที่มาทำธนาคารชุมชน ท่านจะเริ่มต้นดูว่าใครมีศักยภาพบ้าง ดึงเข้ามา อีกอย่างทำโสมเป็นชุมชนที่เป็นเครือข่ายทั้งหมด เศรษฐกิจที่ทำโสมก็ดีมาก จึงไม่ออกไปทำงานนอกชุมชน อยู่กันสบายๆ ทำให้มีเวลาในการทำงาน

การประเมินผลการเรียนรู้โครงการกองทุนสุขภาพ



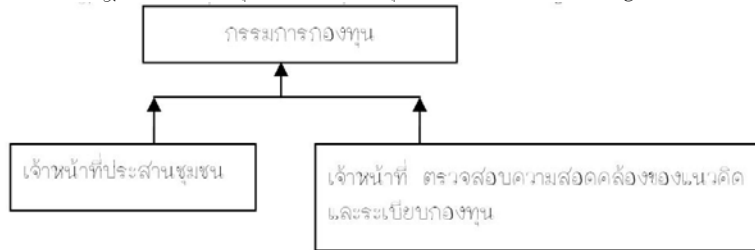
งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

จัดการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



ผลการทำงานดูจากสถิติ ที่ไม่ลดแต่เพิ่มขึ้น เพราะเมื่อก่อนไม่มีใครตรวจ ไม่รู้ พอทำแล้วสถิติ ทั้งเบาหวาน ความดันเพิ่มขึ้น แต่ว่าเรามาคุยกัน ว่า เราใช้ตัวชี้วัดของชุมชนเองดีกว่า คือ เราดูว่าคนสนใจงานด้านสร้างสุขภาพเพิ่มขึ้นหรือไม่ สนใจออกกำลังกาย เลือกกินอาหาร และสนใจที่จะไปตรวจระวังสุขภาพของตนเองตลอดไหม

กระบวนการทำงานที่สำคัญคือ มีเจ้าหน้าที่ของอบต. ที่ดูแลการพัฒนาโครงการ การตรวจความสอดคล้องกับกฎระเบียบกองทุน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โครงสร้างสำคัญที่ต้องมีคือ



ตัวอย่างโครงการ

ปี 2549 มีเสนอกิจกรรมมา 9 กิจกรรม

ปี 2550-51 มีเสนอกิจกรรมมา 12 กิจกรรม

ปี 2552 มีเสนอกิจกรรมมา 17 กิจกรรม ดังนี้

- การออกกำลังกาย เรามีกลุ่มอยู่แล้ว เราจะพาไปแข่งตามที่ต่างๆ เช่นกลุ่มแอโรบิค จะนำวิทยากรมาฝึก แล้วมาขายเอง เราจะมีสมุดให้ลงว่า เขามากี่ครั้ง มา3 ครั้งได้น้ำปลาเป็นแรงกระตุ้นให้ออกกำลังกาย
- กลุ่มผู้สูงอายุไม่สามารถมาเต้นได้ เขาเสนอรำไทเก๊ก ไม้พลอง เราจะจัดทุกเดือน สมาชิกอบต. จะนำธมารับส่งทำกิจกรรมที่วัด มีการจับฉลาก
- กิจกรรมลดปริมาณขยะ ดดยการให้ความรู้ และกลุ่มรับซื้อขยะ
- อาหารปลอดภัย มีการตรวจจากหน่วยราชการ ต่อมาเรามีโครงการตรวจโดยคนที่เป็นผู้รับผิดชอบของเขาเอง เป็นทีมงาน มีการตรวจและดูผล ให้อาหารร้านที่ปลอดภัย ทำให้เขาขายของดีขึ้น
- การตรวจร้านค้าขายของชำ
- ตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีการตรวจ ให้ความรู้ และพระมาเทศน์
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในช่องปากของเด็ก

กิจกรรมใหม่ 5 กิจกรรม เช่น

- กิจกรรมธนาคารเลือด มีรายชื่อ โทรศัพท์ หมู่เลือด ถ้ามีความต้องการเลือด สามารถประสานที่กองทุนได้เลย เกิดจากการที่มีปัญหาขาดเลือด พอประสานมาที่อบต. ก็ไม่ทราบว่าจะหาอย่างไร จึงประชุมชาวบ้านจึงเกิดกิจกรรมนี้ขึ้นมา เนื่องจากคนที่ประสบปัญหาเป็นคนในตำบลเอง
- โครงการพยาบาลน้อย มีเด็กนักเรียน ที่คอยดูแลผู้สูงอายุ และเป็นการปลูกจิตสำนึก

โดยสรุป อบต.ท่าโสมมีจุดเด่นคือ นายกอบต. เป็นหัวหน้าสถานีอนามัยมาก่อนจะรับงานสาธารณสุข ทรายาก็เป็นนักวิชาการสาธารณสุข คุณจิราพร และดิฉัน เป็นหลาน เรามีการประชุมทุกเดือน เพื่อพิจารณากิจกรรมที่ชาวบ้านเสนอมา

2.. กองทุนต้นแบบเทศบาลนครเชียงราย

ความเป็นมาของกองทุนสุขภาพเทศบาลนครเชียงราย

เทศบาลนครเชียงราย เข้ากองทุนเมื่อ ปี 51 มีพื้นที่ 4 ตำบล 60 ชุมชน มีความหลากหลายของชุมชน ทั้งพื้นที่เศรษฐกิจ ในระยะแรก สถานบริการสาธารณสุข ไม่มีแพทย์ เมื่อเริ่มสปสข.ทำหนังสือมายังเทศบาล และยกให้กองสาธารณสุขเป็นแม่ข่ายในการดำเนินงาน จากการที่เข้าร่วมลงนามกับกองทุน วันที่ 8 ก.พ. 51 หลังจากนั้นเราได้คู่มือมาเล่มเดียว เล่มนี้เป็นเล่มที่ใช้ศึกษา อ่านกันหลายรอบ เราสรุปกันได้ว่า แนวทางนี้เป็นแนวทางกว้างๆ แต่การทำงานนั้นต้องขึ้นอยู่กับพื้นที่ ในแต่ละพื้นที่อาจจะไม่ใช่แนวทางเดียวกันในการปฏิบัติ จากการอ่านเล่มนี้ เราตั้งคณะกรรมการตามกฎระเบียบของสปสข. แต่คนที่สำคัญที่สุดที่ทำให้กองทุนเดินไปได้ด้วยดี คือ ผู้แทนชุมชน ชุมชนต้องคัดเลือกขึ้นมาเอง บางชุมชนได้ผสม. บางชุมชนได้ทำราชการ เขามารวมกัน 60 คน รวมทั้งหมด 67 คน บทบาทของเจ้าหน้าที่แคว้นกรรมการ เป็นผู้ดำเนินการจัดประชุม มีวิสัยทัศน์ เทศบาลนครเชียงรายมุ่งที่เครือข่ายหลักการแต่เดิม เจ้าหน้าที่ของเราต้องเข้าอบรม แล้วมาถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่ แต่ปัจจุบันนี้ แนวทางใหม่เป็นแนวทางที่ อนุกรรมการกองทุน ที่จัดประชุม เราแจ้ง ประชาชนทุกหมู่ว่า บทบาทของประชาชนตอนนี้ ประชาชนต้องเป็นคนๆเอง เราเป็นผู้ช่วย งบประมาณมาจากภาษีของประชาชนส่วนหนึ่ง ส่วนกลาง และจากท้องถิ่นมารวมกัน ประชาชนเป็นเจ้าของงบประมาณ



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสข.

จัดการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



แนวทางการดำเนิน เราจะแจ้งให้กับพื้นที่ ว่า เราทำความเข้าใจเขาแล้ว เราจะเสนอโครงการมา ภายใต้วัตถุประสงค์ของโครงการ ในเดือนไหนบ้าง เราจะตรวจสอบ และอนุมัติโครงการ จากงบปี 51 มีผู้เสนอ 108 โครงการ ได้รับอนุมัติ 73 โครงการ

โครงการที่ชุมชนนำเสนอขึ้นมา เราเห็นว่า ต้องเป็นโครงการที่ไม่ซ้ำซ้อน กับที่เทศบาลทำอยู่ โครงการของชุมชนจะค่อนข้างหลากหลาย แนวทางการพิจารณาโครงการเราใช้แนวทาง 7 หัวข้อ

1. ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน หรือไม่ เรื่องส่งเสริม ป้องกัน พัฒนา
2. ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย
3. มีความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติ
4. มีการใช้งบประมาณตามระเบียบของทางราชการ
5. ไม่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานภาครัฐ
6. มุ่งพัฒนาเครือข่าย
7. ทำให้เกิดการพัฒนาระบบยั่งยืน

บทบาทของท้องถิ่น

ผู้บริหารฝ่ายการเมืองต้องเข้าใจก่อนว่า เขาเป็นคนที่ประชาชนเลือกมา เขาต้องตอบแทนกลับคืนประชาชน ถ้าเราจับจุดตรงนี้ได้ เราถึงมาได้ โดยสำนึกของความเป็นตัวแทน เราก็ต้องบอกเขาว่า เขาจะได้อะไร นายกทั้งหลายเขาก็ต้องรู้ว่า เขาให้อะไรประชาชน เขาจะได้อะไรกลับมา เราอาศัยสิ่งที่ขอได้คือ ความมีจิตสำนึกในการมีส่วนร่วม แล้วเกิดประโยชน์มาก และเป็นผลที่เกิดการต่อเนื่อง

คนที่ได้รับเลือกมาเป็นนายก เขาคิดได้ จะมีเสียงสะท้อนกลับมา เช่น โครงการทำถนน 200 ล้าน ไม่มีใครคิดมาดูงานเลย โครงการสร้างสุขภาพ 3 แสน มีคนมาดูงานมากมาย ตรงนี้เป็นสิ่งที่คิดได้ เว้นแต่จะเอาแต่ได้เงิน

โครงการนี้เราอาศัยการมีส่วนร่วม เราจะทำอย่างไรให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญกับเรา พอเจ้าหน้าที่มาเล่าเรื่องกองทุนให้ฟัง เขาก็เอาหนังสือมาให้ อ่านแล้วไม่เข้าใจ คิดว่า ทำไม่ได้ ตรงนี้เริ่มต้นที่ผู้ดูแลเจ้าหน้าที่อยู่ตรงกลาง เทศบาลนครเชียงใหม่ห่วงชุมชนเพราะชุมชนเราเข้มแข็ง เรามีกลุ่มทุกอย่าง ก่อนที่มีกองทุนสุขภาพ กลุ่มต่างๆ เหล่านี้มีความแตกต่างกัน เพราะเทศบาลเชียงใหม่มีกลุ่มคนหลายระดับ สามารถเกิดกลุ่มเกิดการต่อรอง เวลาเทศบาลจะทโครงการ เราจะบอกเขาว่า เขาได้อะไรจากโครงการนี้ ถ้าทุกคนมีประโยชน์ร่วมกัน ทุกอย่างก็ราบรื่น สิ่งหนึ่งของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เราคิดว่าประสบความสำเร็จ เนื่องจากจุดมุ่งหมายเราเหมือนกัน เรามีแนวทางในการดำเนินงานเพื่อบำบัดทุกข์ บำรุงสุขภาพกองทุนสุขภาพมีการส่งเสริม ป้องกัน พัฒนา มันไปตรงกับภารกิจของท้องถิ่น



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 กับการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



เราเอาตรงนี้ไปเล่าให้ผู้บริหารฟัง เน้นเรื่องสุขภาพ ให้คนมีสุขภาพดี ตรงนี้เป็นจุดเริ่ม คือ การทำความเข้าใจ เราทำความเข้าใจประชาชน ทำความเข้าใจผู้บริหาร บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เมื่อทุกคนเข้าใจ เราก็เข้าถึงแกนนำต่างๆ ที่จะเข้ามาช่วยเหลือ แล้วร่วมกันดำเนินการกองทุนให้ไปถึงเป้าหมาย

บุคคลที่เข้ามาช่วยไม่ว่าจะระดับไหน ต้องมีจิตใจที่มีจิตสาธารณะ จิตที่มีความตระหนักในการที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร

ทุกอย่างที่ทำประสบความสำเร็จได้ ยืนยันว่า ต้องประกอบด้วย ชุมชน และ เจ้าหน้าที่ มีเจ้าหน้าที่ที่ใส่ใจ ทุกอย่างสำเร็จได้ด้วย สองกลุ่มนี้เป็นส่วนใหญ่

บทบาทของประชาชน

อาสาสมัครสาธารณสุขบางท่าน เข้ามาเป็นอาสาสมัคร แล้วสามารถทำประโยชน์ให้ชุมชนได้ ตอนนี้เป็นอาสาสมัครของหลายกระทรวง ตรงนี้เราทำงานแค่ในบ้านเรา นานเข้าเราเริ่มขยายไปชุมชนต่างๆ เริ่มต้นทำงานอสม. ปี 2545 ก่อตั้งอสม. เรามีแผน ระเบียบ ตั้งไว้ อสม. มีงบ ตรงนี้ จัดให้อสม. อบรมเพื่อทำแผน และโครงการ ให้เขาเข้าใจว่า ทำอะไรบ้าง

ตอนเริ่มเราชี้แจงประธานชุมชน และประธานอสม.ว่า เขามีกองทุนว่าอย่างนี้ แล้วต้องมาคุยกันทำโครงการมาจึงเขียนโครงการมา หลังจากนั้นไม่ว่าผมจะประชุมที่ไหนก็จะประชาสัมพันธ์ ว่าสามารถเขียนขอเข้ามาได้ การเริ่มต้นมีความขัดแย้ง คุ้งบ้าง แก้งไปเรื่อยๆ สร้างความเข้าใจ เริ่มต้นจากอสม. เป็นหลักในการทำงาน อีกอย่างคือ มีคู่มือ 1 เล่มที่เขาให้มา แต่ความเข้าใจอาจไม่ตรงกัน (ยกตัวอย่าง ด้วยการสั่งให้พูดตาม ชูนิ้ว พูดตาม) โครงการแต่ละโครงการจะต้องปฏิบัติได้จริง บางโครงการเขียนผู้เข้าร่วม 300 คน จะเป็นไปได้จริงหรือไม่ โครงการจริงๆ หลักการสำคัญ มี 15 ขั้นตอนในการเขียนโครงการ แต่หลักการจริงคือ

1. ยึดหลัก วัตถุประสงค์ ต้องมี วัตถุประสงค์อะไรกับโครงการ
2. เป้าหมาย
3. การจัดงบประมาณ

ทุกโครงการขอให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ บางโครงการจัดเพื่อทำอาชีพ ก็ไม่ใช่ เรามีหลัก 7 ข้อ ถ้าคุณทำตามหลัก 7 ข้อ ก็ไม่มีปัญหา กว่าเราจะเข้าใจกันก็ใช้เวลานาน

เดือนหนึ่งประชุม ครั้งหนึ่งที่เขาเข้าใจโครงการ เวลาเขียน 60 ชุมชนนี้ทำไมเขาเข้าใจไม่ได้ พูดอย่างไร ทำไมเขาเชื่อ เพราะผมไปทุกที่ บางที่มีปัญหาเขาจะถาม ผมสร้างศรัทธาให้เขา บางครั้งกำลังจะนอนก็มีคนโทรมาถาม แม้แต่โครงการจะเขียนอย่างไร ผมก็บอกว่า

1. ให้คุณรู้ว่าคุณจะทำอะไร ให้ตั้งชื่อมา



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ักการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



2. ทำทำไม เขียนเป็นวัตถุประสงค์มา
3. วัตถุประสงค์ กับสิ่งที่คาดหวัง ตรงกัน
4. มีอุปกรณ์ หรือสิ่งแวดล้อมในชุมชนอะไรบ้าง เราเอาสิ่งรอบข้างมาใช้ ดึงมาช่วยมาทำ

บทบาทเจ้าหน้าที่

ส่วนของการทำงานเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ประสาน เราจะศึกษาระเบียบทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ในคู่มือของสปสช. และศึกษา คู่มือของ สสจ. ที่มอบให้ พอศึกษาแล้ว ดำเนินการ เจ้าหน้าที่ หรือ อนุกรรมการ มีหน้าที่ที่อยู่ที่อยู่เพียงขอบๆ เท่านั้น ประชุมเสร็จเรียบร้อยแล้วดูว่ามีอะไรที่นอกกรอบ เริ่มออกจากระเบียบ หลักเกณฑ์ เราจะคอยดูไว้ แต่ขั้นตอนทุกอย่างชุมชนเป็นคนดำเนินโครงการ หลังจากที่เราประชุมชุมชนไปแล้ว ชุมชนไปขยายความแล้วสร้างโครงการ เดือนแรกที่เรเปิด รับโครงการจากชุมชน 60 ชุมชน มีชุมชนส่งโครงการ มา 75 โครงการ มาจากเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน พอมีการประชาสัมพันธ์ว่ามีงบ ส่งเสริมสุขภาพ เขาจึงขอเข้ามาจากคณะกรรมการบริหารใหญ่หรือน้อย ขึ้นอยู่กับผู้แทนชุมชน ของเรา เราทำหนังสือแจ้งไปที่ชุมชนขอให้คัดเลือกผู้แทนชุมชนเข้ามาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการบริหารชุมชนย่อย อันนี้คือผู้แทนของชุมชน ประกอบด้วย

1. นายกเทศบาล เป็นโดยตำแหน่ง
2. สมาชิกเทศบาลเลือกกันเองมา 2 ท่าน
3. ผู้แทนหน่วยบริการ โรงพยาบาลศูนย์ เป็นผู้ส่งเข้ามา,
4. ผู้แทนอสม. ประชุมกันเองในที่ของ อสม. เลือกมา 2 คน,
5. ผู้แทนชุมชน และ
6. ปลัดเทศบาล เป็นกรรมการ และเลขานุการ

จากภาพที่เห็นเรามีการประชุมสมาชิกสภาเทศบาลด้วย เราต้องมีการรับรู้ในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบมีโครงการอะไรเกิดขึ้นบ้าง และต้องรู้รายละเอียดเบื้องต้นของการทำกองทุน สมาชิกสภาเทศบาลจะอยู่ใกล้ชิดประชาชนมาก เราสร้างความเข้าใจให้ผู้นำชุมชน รวมทั้ง สมาชิกสภาเทศบาลด้วย แต่การดำเนินการอนุมัติทั้งหมด อยู่ภายใต้การดำเนินการตัดสินใจของคณะกรรมการบริหาร 67 คน เท่านั้น อนุกรรมการก็ไม่มีสิทธิออกเสียง เพียงแนะนำได้เท่านั้น ว่า โครงการมีความเป็นไปได้แค่ไหน แต่ทั้งหมดขึ้นกับกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งมีการคัดกรองโครงการเบื้องต้นก่อนว่าควรจะมีอะไรบ้าง ก่อนที่จะมีการประชุมใหญ่ การพิจารณาโครงการ จะมีคณะกรรมการบริหาร และมีผู้เสนอโครงการมาเสนอ โดยเรามีเงื่อนไขว่า ผู้แทนชุมชนที่เข้ามาเป็นกรรมการบริหารต้องเป็นกลาง ทุกโครงการจะมีมาตรฐานในการใช้งบประมาณ หลังจากที่เราโครงการได้รับการอนุมัติ ชุมชนดำเนินการเอง



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



เทคนิคการทำงานกองทุนสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ

ขั้นตอนการพิจารณาจากกระทรวง และเป็นหลักเกณฑ์เดียวกันที่ใช้ในการพิจารณาโครงการ ทุกกระทรวงในการพิจารณาจะใช้รูปแบบเดียวกัน อาจจะปรับเปลี่ยนเล็กน้อย คือในส่วนคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นมา ถ้าผลการพิจารณา ก็ต้องเข้าหลักเกณฑ์ของท้องถิ่น ซึ่งสามารถสร้างเงื่อนไขของตนเองได้บางส่วน ของเราบอกว่าจะพิจารณา ต้องมติเป็นเอกฉันท์เท่านั้น เรามีร่างระเบียบมาให้คณะกรรมการพิจารณา ว่าระเบียบนี้จะจะมีอะไรเพิ่มเติม จากคู่มือที่ให้มา พอมาถึงพื้นที่ กรรมการ มาทบทวน แล้วลงมติ เพื่อสรุปว่าในท้องถิ่นนี้ เราจะปฏิบัติแบบนี้ ฉะนั้นบางท้องถิ่น เขาอาจจะขออนุมัติกรรมการเพื่อแก้ไข หรือเพิ่มเกณฑ์ในการพิจารณาได้ด้วย ฉะนั้นสิ่งที่มาจาก คู่มือ เป็นเพียง ประเด็นแนวทางที่จะต้องมาพูดคุยกันในคณะกรรมการ ของแต่ละพื้นที่ กลายเป็น ระเบียบปฏิบัติในแต่ละพื้นที่นั้น ต้องทำให้เขาเข้าใจในการเลือกคนมาเป็นตัวแทน เพราะตัวแทนต้องเข้ามาเป็นกรรมการ พื้นฐานของความสำเร็จไม่ได้อยู่ที่ผู้นำ แต่อยู่ที่ชุมชน ชุมชนต้องเข้มแข็ง

แนวทางการพิจารณาโครงการก็เป็นไปตามข้อตกลง ของคณะกรรมการ เพราะเรามองความยั่งยืนด้วย เรามีหลักเกณฑ์ 7 ข้อ (ข้างต้น) (โดยเฉพาะการเน้นการพัฒนาเครือข่าย และทำให้เกิดการพัฒนาแบบยั่งยืน) การใช้งบประมาณ ไม่ให้ว่า มี 60 ชุมชน แล้วเอา 60 มาหารงบประมาณ เพราะแต่ละชุมชนมีความเข้มแข็งไม่เท่ากัน เราเน้นที่การอบรมก่อน แล้วคนที่อบรม เขาสามารถขยายความคิดแตกหน่อออกไปได้อีกที่เจาะลึกไปอีก

การที่เทศบาลต้องดูแลอย่างถ้วนหน้า ระบบการทำงานกองทุนสุขภาพ เป็นประโยชน์ที่ประชาชนจะได้ อย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้การให้บริการที่มีคุณภาพ ฉะนั้น ถ้าชุมชนใกล้เคียงได้ แต่ชุมชนเราไม่ได้ ตรงนี้เราต้องมีการรวมกลุ่ม รวมกลุ่มอะไรก็ได้ การทำอะไรก็ตามทุกอย่างต้องเท่าเทียมกัน เทศบาลถ้าทำแค่เรื่องเดียว ไม่มีทางเลย

บทเรียนที่สำคัญเวลาที่เรารออ่านจากคู่มือ แล้วเรามาแปลให้เหมาะกับ พื้นที่ แล้วตั้งกติกา กติกานั้น ที่สำคัญมากคือ ความเสมอภาค เท่าเทียม ถ้าใครส่อแววได้ประโยชน์ จากฐานอำนาจ คนนั้นก็จะต้องดออกเสียง หรือวางตัวเป็นกลาง ถ้าไม่เช่นนั้นจะเกิดความแตกแยก ความแตกแยกเป็นสิ่งที่เราไม่ต้องการ ถ้าเราเข้าใจบทเรียนนี้ เราก็สามารถไปต่อรองกับ อบต. เพราะโครงการนี้ไม่ใช่มีแต่เพียงอบตง แต่มีท่านซึ่งเป็น ชุมชน สามารถส่งตัวแทนเข้าไป เพื่อตั้งกติกาเหล่านี้ นี่คือหัวใจ ว่าทำไม โครงการนี้ จึงเชิญทั้งสามภาคส่วน

3. กองทุนสุขภาพต้นแบบขององค์กรบริหารส่วนตำบลหนองสาหร่าย



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองสาหร่าย ตั้งอยู่ที่ 169 หมู่ 1 บ้านสระลุมพุก ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอนมพวน จังหวัดกาฬสินธุ์ ภูมิประเทศเป็นดินปนทราย มีคลองส่งน้ำผ่านทุกหมู่บ้าน มีพื้นที่ 24.39 ตารางกิโลเมตร จำนวนประชากร 3,513 คน จำนวน 809 หลังคาเรือน จาก 8 หมู่บ้าน อาชีพส่วนใหญ่คือ ทำนา ทำสวน ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์

การดำเนินงานของกองทุน

องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองสาหร่ายมีคณะกรรมการบริหารกองทุน รวมทั้งหมด 21 คน ประกอบด้วย นายก อบต. ปลัดอบต. สมาชิก อบต. จำนวน 2 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน อสม. 2 คน และผู้แทนหมู่บ้าน 14 คน เมื่อได้รับเงินโอนจาก สปสช. ซึ่งได้รับงบประมาณจำนวน 131, 700 บาท เรียบร้อยแล้ว และคณะกรรมการจะประชุมร่วมกัน โดยวางแผนจัดสรรเงินให้อบต 10% เข้าร่วมประชาชนแต่ละกลุ่ม ก็จะคัดเลือกตัวแทน เข้ามาประชุมร่วมกัน และให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ ฯ โดยสับทบหลังคาเรือน ละ 10 บาท /ปี

หลักการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งของหนองสาหร่าย

คุณธรรมเป็นผู้นำคุณภาพของประเทศหนองสาหร่าย บอกว่าความเข้มแข็งของชุมชนนั้นมีส่วนประกอบสำคัญดังนี้

1. คุณภาพของคน คุณธรรมมีความสามารถในการวิเคราะห์คน เป็น 3 ประเภท
 - 1.1 พวกหัวไวใจสู้ มี 20 % พวกนี้รู้สิ่งให้ทำอะไรทำทุกอย่าง เป็นพวกผู้นำ อสม.จิตอาสา ผู้นำ พวกนี้จะมีศักดิ์ทองหลังพระ (ต้องมีมากๆถึงจะดี)
 - 1.2 พวกที่ดูท่าที มี 60 % พวกนี้ ให้มาจะไม่มา ไม่ให้มาจะมา ให้ทำอย่างนั้น ก็จะทำอย่างนี้
 - 1.3 พวกไม่เอาอะไรเลย มี 20 % ส่วนใหญ่จะเป็นที่ผิดหวังจากการเลือกตั้ง ยิ่งเลือกตั้งบ่อย กลุ่มพวกนี้จะมีมากขึ้น อีกกลุ่มจะเป็นข้าราชการเกษียณ ไม่สนทนากับใคร ชอบทำร้ายบ้านดู่งๆ การพัฒนาต้องพยายามดึงกลุ่มที่ 2 มาเป็นกลุ่มที่ 1ให้ได้ กลุ่มที่ 3 ต้องทำความเข้าใจมากๆเพราะว่ากลุ่มนี้ หากพูดขึ้นมาคนทั่วไปมักจะเชื่อ ส่วนใหญ่กลุ่มนี้จะพูดแต่ข้อเสีย
 2. โครงสร้างผู้นำทางการภายในหมู่บ้านจะมี เลือ 5 ตัว คือ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน สอ.บต. 2 คน หากไม่ถูกกันแล้วจะเป็นชุมชนที่เข้มแข็งไม่ได้ ทำอย่างไร 5 คน จะถูกกันได้
 3. แผนชุมชน หมู่บ้านใด ไม่มี จะไม่ได้งบประมาณ ใช้แผนแม่บทเป็นเครื่องมือในการพัฒนาชุมชน
- การทำแผนต้องตอบคำถาม 5 ข้อหลักดังนี้

1. รายได้
2. รายจ่าย



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ักการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



3. หนี้สิน

4. ปัญหาและอุปสรรค

5. ความต้องการ

ทั้ง 5 ข้อ คือหัวใจของแผนชีวิตของครัวเรือน จากประสบการณ์ของคุณแรม ผลการสำรวจ หมู่
ที่ 6 พบว่า รายได้ 14 ล้านบาท
รายจ่าย 17 ล้านบาท
หนี้สิน 13 ล้านบาท
ปัญหา ที่ดินทำกิน อาชีพเสริม
ความต้องการ เบี้ยยังชีพทุนการศึกษา โดยจากการสำรวจความต้องการของ
ครัวเรือนจะไม่มี การสร้างถนน หรือสะพานลอย เสร็จแล้วจะได้แผนชีวิต แผน
ครอบครัว และแผนชุมชน

หลังจากนั้นจะนำรายละเอียดของรายได้ รายจ่าย หนี้สิน ปัญหา และความต้องการมาวิเคราะห์
แล้วทำเป็นแผนของตำบล เพื่อแก้ปัญหาาร่วมกันโดย

หมู่ที่ 1 ทำปุ๋ยเคมีตราดาห้วยทอง

หมู่ที่ 2 ผลิตภัณฑ์น้ำดื่ม

หมู่ที่ 3 แยกขยะ

หมู่ที่ 4 ธนาคารชุมชน

หมู่ที่ 5 น่ายาซักผ้า

หมู่ที่ 6 โรงสี

หมู่ที่ 7 น้ำหมักชีวภาพ

หมู่ที่ 8 ทำสบู่

หมู่ที่ 9 ทำขนม

มีการสร้างรัฐธรรมนุญชุมชน คือ ผู้นำดี สุภาพดี ประชุมดี 6 ครั้ง/ปี มีจิตเป็นสาธารณะ
มีธนาคารความดี โดยใช้หลักหนามยอกเอาหนามบ่ง เมื่อคนชอบดีมีสุรา ก็มอบเกียรติบัตรเล็กสุรา
บ้านสกปรกก็ได้มอบเกียรติบัตรบ้านสะอาดแห่งปี เป็นต้น หลังจากนั้นก็เริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทาง
ที่ดีขึ้น

จุดเด่นมีปฏิทินชุมชนทำครั้งเดียวใช้ได้ทั้งตำบล ทุกกระทรวง ต้องยึดปฏิทินของชุมชนเป็นหลักใน
การจัดประชุมหมู่บ้านอื่นในตำบล เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

ร้การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



ปี 2550 เพื่ากองทุนของ สปสช. มีคณะกรรมการ 21 คน

ปี 2551 ครอบคลุมทั่วประเทศ 10 บาท

ปี 2552 ประชาชน สบพบ คนละ 10 บาท

โครงการและปัญหาสุขภาพต่างๆที่เกิดขึ้นต้องผ่านสภาผู้แทนชุมชนตำบลหนองสาหร่ายซึ่งมีจำนวน 79 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สบต. เยาวชน ตัวแทนผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส พระสงฆ์ จาก 3 วัด คุณครู ซึ่งโครงการของ สปสช. มีทั้งหมด 12 โครงการเกี่ยวกับเด็ก 400 คน เป็นเกี่ยวกับเรื่องทันตกรรม มีการสอนแปรงฟัน ซึ่อกั้วน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟันให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธี สำหรับเยาวชน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พอดำเนินงานมาดีระยะพบว่ามีปัญหา คนมาใช้บริการมากเกินไปทำให้เงินกองทุนสำรองลดลง เพราะต้องดูแลเด็กต่างด้าว คนนอกพื้นที่ ทั้งพวกเยาวชนที่ติดยาเสพติด ถึงแม้ว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการสบพบ คนละ 10 บาท 20 บาท ก็ไม่เพียงพอ เพราะต้องมีการจ่ายสวัสดิการคนเกิด คนตาย ซึ่ง อบต. หนองสาหร่ายก็ให้เงินสบพบ 1 แสนบาท

ธนาคารส่งเสริมความดี โดยการขายกรรมธรรม์แบบ AIA คนละ 400 บาท มีเงินหมุนเวียน 1 ล้านบาท เด็กเกิด จ่าย 1000 บาท จ่ายสวัสดิการ ป.1 –ป.6 50 บาทต่อเดือน เรียนมัธยม 100 บาท เรียนมหาวิทยาลัย 200 บาท แต่งงาน คนละ 2000 บาท หากคู่บ่าวสาวเป็นคนในตำบล จ่าย 4000 บาท ฝากครรภ์ 500 บาท หากมีคนป่วยจ่ายให้คนเฝ้า คินละ 10 เป็นต้น หากส่วนราชการ แม้แต่นายอำเภอหากอยากมาร่วมประชุมต้องมาตามวันที่กำหนด โดยการทำแผนทำครั้งเดียวทั้งตำบลใช้ได้ทุกกระทรวง ทำให้ประชาชนยึดอำนาจคืนมา”

ถาม “อะไรทำให้เกิดจุดประกายเริ่มต้น”

ตอบ “การแยกจำแนก คน 3 กลุ่ม ออกมาเพื่อการพัฒนาคน แล้วตั้งกลุ่มพัฒนาการเมือง ได้เงิน 10% มาเอาเข้าพรรคก่อน ครั้งแรก การแยกตำบลออกจากตำบลนาดีก่อน จากนั้นแยกหมู่บ้านมีผู้ใหญ่ดูถูกว่าหากแยกหมู่บ้านจะได้กินน้ำ ”

ถาม “การรวมผู้นำทั้ง 9 หมู่บ้านเป็นหนึ่งเดียวเป็นความคิดที่ดีมาก อยากเห็นคนในชาติเป็นอย่างนี้บ้างจะอย่างไร”

ตอบ “ทุกคนอยากรวมประเทศไทยให้ได้ อยากให้สามัคคีกัน คนไทยปากก็บอกว่ารักในหลวง แต่ไม่เคยเชื่อ ไม่ทำตามในหลวงบอก ไม่เหมือนฝรั่งหัวใจไทยอย่างมาร์ติน หนองสาหร่ายของเรายึดเศรษฐกิจพอเพียง ”

สรุป หนองสาหร่ายเข้มแข็ง เพราะ

1. คนมีคุณภาพ



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



2. ผู้นำมีคุณธรรม
3. มีกฎกติกาของชุมชน

โดยจะใช้การประชาสัมพันธ์ในการช่วยเหลือกันเอง แต่จะมีความร่วมมือในทุกภาคส่วน แต่ที่สำคัญ ข้อมูลที่สำคัญของชุมชนจะอยู่ในชุมชน ชุมชนจะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองใครอยากได้ข้อมูลให้มาติดต่อที่ชุมชน จึงทำให้ชุมชนเป็นเจ้าของข้อมูลอย่างแท้จริง การพัฒนาควรจะเป็นแบบนี้จึงจะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ซึ่งชุมชนนี้จะไม่ค่อยพูดถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ความเป็นมาของกองทุน

อบต. หนองสาหร่าย เน้นพัฒนาตามแผนพัฒนาเมืองไทยแข็งแรง หลาย ๆ ด้านพร้อมกัน และพยายามรวมเข้าด้วยกัน ส่งผลให้เกิดครอบครัวอบอุ่น มีคนในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เกิดสังคมเกื้อกูล มีรายได้กันทั่วหน้า มีสุขภาพแข็งแรง โดยมีหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลหนองสาหร่าย และ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านเป็นตัวเชื่อมประสานกับชาวบ้าน

การพัฒนาของชุมชนมาจากปัญหาการเกษตรขาดทุน ทำให้ชุมชนแสวงหาทางแก้ไข โดยการระดมความคิดเห็นของชาวบ้าน เกิดเป็นสภาผู้นำชุมชน ทำให้เกิดสำนึกรักบ้านเกิด การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตตนเอง เกิดเป็นการปฏิรูปโครงสร้างเป็นการเปิดโอกาสให้ชาวบ้านมีสิทธิ์ออกเสียงและเข้ามาบริหารร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ และชุมชนร่วมกับภายนอกในการแก้ไขปัญหา โดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนา 9 ดี คือ ผู้นำดี อาชีพดี สวัสดิการดี กลุ่มองค์กรดี สุขภาพดี ครอบครัวดี สิ่งแวดล้อมดี วัฒนธรรมประเพณีดี และเศรษฐกิจดีร่วมกัน

การบริหารโครงการทำโดย คณะกรรมการบริหารกองทุน รวมทั้งหมด 21 คน ประกอบด้วย นายก อบต. ปลัดอบต. สมาชิกอบต. จำนวน 2 คน ผู้แทนหน่วยบริการ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) อสม. 2 คน และผู้แทนหมู่บ้านจำนวน 14 คน เมื่อได้รับเงินโอนจาก สปสช. ซึ่งได้จำนวน 131 คน 700 บาท แล้วโดยการวางแผนจัดสรรเงิน จากอบต. 10% เข้าร่วม ประชาชนแต่ละกลุ่มก็จะคัดเลือกคณะกรรมการเข้ามาประชุมร่วมกัน โดยให้สภทบทหลังคาเรือนละ 10 บาทต่อปี

ตัวอย่างโครงการในปี 2550

โครงการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร ในการจัดบริการแพทย์

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนก่อนประถมศึกษา

โครงการทำนาไม่ได้ เราไปเยี่ยมท่าน

ฯลฯ



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



แล้วเอาข้อมูลเหล่านี้มาพิจารณา เพื่อทำเป็นแผนชีวิตของคนในชุมชน ร่วมกันตั้งเป้าร่วมกัน พอใครที่เขามาบอกให้เราทำแผน ก็เอาแผนของเรา ให้เขาดู ความสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทางหนองสาหร่ายบอก คือ ข้อมูลต้องเป็นข้อมูลจริง ที่คนในชุมชนอยากได้ อบต. ก็จะเอาข้อมูลนี้ ไปตั้งเป้า ถ้าเรามีฐานข้อมูลที่เป็นจริงของชุมชน ก็จะมีข้อมูลให้ทุกหน่วยงาน เสร็จมีการที่จะมาตอบสนองของชุมชนจริงกองทุน, แผนที่ยุทธศาสตร์ต่างๆ นั้น เป็นเครื่องมือที่ภาครัฐใช้เพื่อที่จะทำงานกับชุมชน ฉะนั้น ชุมชนน่าจะเป็นผู้ที่กำหนดได้ การกำหนดของชุมชนไม่ใช่ขอเรียกร้อง แต่เป็นการเอาข้อเท็จจริงที่เกิดจากทุกคนในชุมชน มานำเสนอหนองสาหร่ายเข้มแข็งเพราะ 1. คนมีคุณภาพ 2. ผู้นำมีคุณธรรม 3. มีกฎกติกาจากข้อมูลของแต่ละคนให้มา เป็นเป้าหมายในการพัฒนา

หนองสาหร่ายไม่ได้พูดถึงกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นมากนัก เพราะ เขาเคลื่อนด้วยตัวเขาเอง หน่วยงานไหนเข้ามาเขาก็ ให้หน่วยงานนั้นมาสอดคล้องกับเป้าเดิมของเขา แต่กลไกที่สำคัญของเขา คือ ประชาคมที่เขาวางแผนข้อมูลของเขา มาวางแผนอนาคต ตอนนี้องค์กรพัฒนาประเทศ ต้องช่วยกัน สิ่งที่ต้องการคือข้อมูล

4. กองทุนสุขภาพต้นแบบเทศบาลตำบลนามะเือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ความเป็นมาของกองทุน

ตำบลนี้มีเขตการปกครอง 2 เขต ทั้งเทศบาล และ อบต. ใครจะแยกออกจากกัน แต่เราไม่ขอแยก โดยโครงสร้างเรางานในนามชมรมอสม. มีประธานแต่ละหมู่บ้าน 12 คน เป็นประธานอสม. ของแต่ละหมู่บ้าน จาก 12 คน ก็มาเรียกเป็นผู้อำนวยการศูนย์ แต่ก่อนเป็นสมาชิกสภาเทศบาล เดิมเป็นชาวนาธรรมดา แล้วสมัครมาเป็น ชาวบ้านเลือก เลย มาถึงเทศบาล เป็น อยู่ 3สมัย เป็นสมาชิกก่อน แล้วเห็นความสำคัญ ของอสม. เลยมาเป็นอสม. แล้วมาเป็นประธานอสม. แล้วเขาก็เรียกให้มาเป็นผู้อำนวยการ เมื่อมีประธานอสม.ของแต่ละที่แล้ว ถ้าใหญ่กว่า ประธาน ก็ต้องเป็นผู้อำนวยการ เขาเลยให้เป็นผู้ผู้อำนวยการศูนย์

ประธานมี 12 คน อสม. 164 คน ปี 2545-46 มีการระบาดของไข้เลือดออก ติดต่อกัน 2 ปี เราเห็นความทุกข์ของหมออนามัย และอสม. และความทุกข์ของครอบครัวที่เจ็บป่วย ในขณะเดียวกัน ก็เห็นความไม่ใส่ใจ และความไม่ร่วมมือ ในการป้องกันโรค ที่สำคัญองค์กร ปกครองยังไม่เห็นความสำคัญทำได้ แค่ ชื้อ ทราย เครื่องพ่นยา หมอกควัน เท่านั้น จากครั้งนั้น สร้งแรงบันดาลใจให้เกิดการพัฒนาองค์กรอสม. ให้มีความเป็นผู้นำ สร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์กร โดยมีหมออนามัยเป็นผู้กระตุ้น จึงเกิดความร่วมมือ กระตุ้นให้ชุมชนใส่ใจให้ความร่วมมือ อสม. เริ่มต้น



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



- ทำงาน ตอนนั้น ด้วยความเสียสละ ไม่มีเงิน แต่ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เดินรณรงค์ ทำเป็นประจำ
- พุดคุยทำความเข้าใจกับชุมชน อย่างเป็นมิตร
- และประสานงานโครงการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ ประชุมเดือนละ 2 ครั้ง
- บริหารเงินของอสม. ในรูปของกองทุนภาคประชาชน เราย่นำเงินนั้นมาตั้งเป็นกองทุนได้

ปี 2547 เทศบาล เห็นความสำคัญ ให้งบดำเนินงานในรูปของสุขภาพภาคประชาชน เพิ่มเติม นอกเหนือจากเงินอสม. เดิม กองทุนบริหารจัดการโดยอสม. และผู้นำชุมชน โดยมีหมออนามัยให้คำแนะนำ

ปี 2548 อบต. ให้เงินสมทบมาอีก

จากครั้งนั้นการแก้ปัญหาได้เกิดออกประสบความสำเร็จ ทำให้อสม. เริ่มมองหาเรื่องอื่นในการทำงาน เริ่มต้นจากการประชุมเสวนา ระดับหมู่บ้าน กลุ่มประธาอสม. และการประชุมร่วม ระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพ ทั้งตำบล เทศบาล และ อบต. มีความคิดร่วมกันว่าสิ่งที่ต้องแก้ไขด่วนคือ การทะเลาะวิวาทของเยาวชน จึงร่วมกันหาทางออก หาเพื่อน หาทุน หาเครื่องมือ ในการทำงาน มีเพื่อนเป็นนักวิชาการ มีหมออนามัย มีทุนจากสกว. ได้เรียนรู้เครื่องมือใหม่ในการแก้ปัญหาคือ การวิจัยโดยชุมชน จาก สกว.

ปี 2550 ปีนี้เทศบาล และอบต.ให้งบประมาณ ขับเคลื่อนเรื่องเด็ก และเยาวชน อย่างเต็มที่ผลจากการวิจัยในชุมชน เพื่อการจัดการทะเลาะวิวาทของเยาวชน ถือเป็นจุดเด่น ที่ทำให้ผู้นำ ทบพวน และหันมามองตนเอง พร้อมร่วมสร้างสังคมให้น่าอยู่ เริ่มจากการสร้างครอบครัวให้น่าอยู่ เกิดสันติ แก้ไขปัญหาสังคม ท้องถิ่น และภาครัฐเป็นผู้จัดกระบวนการ และจัดเวที ให้ ที่สำคัญ เราได้เรียนรู้กับเด็ก ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากเขา เริ่มเข้าใจเขาด้วยความรักและเมตตา เด็กเองเริ่มไว้วางใจผู้ใหญ่ ร่วมกัน ทำความดี

ปี 2551 เป็นปีที่เราได้หลายฝ่ายช่วยกัน ขับเคลื่อน เรื่องสุขภาพ ให้เกิดขึ้น ทัว นามะเฟื่อง นอกจากได้งบจากเทศบาลแล้ว เทศอบต. ก็ให้งบสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพ ด้านอื่นๆ อย่างเต็มที่ เราได้งบ จากหลายส่วนยังได้จากงบพัฒนาสังคม, สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ และจากสำนักงานจังหวัด นอกจากนั้น ผู้ว่าราชการจังหวัด ได้ นำแนวทางเยาวชนของนามะเฟื่อง ขับเคลื่อนในจังหวัด ในชื่อ “นามะเฟื่องโมเดล”

การพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนสู่การเป็นชุมชนสุขภาพด้วยกระบวนการวิจัยชุมชน



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



จากครั้งนั้นการแก้ปัญหาได้เล็ดออกประสบความสำเร็จ ทำให้อัสม. เริ่มมองหาเรื่องอื่นในการทำงาน เริ่มต้นจากการประชุมเสวนา ระดับหมู่บ้าน กลุ่มประธานอสม. และการประชุมร่วม ระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพ ทั้งตำบล เทศบาล และ อบต. มีความคิดร่วมกันว่าสิ่งที่ต้องแก้ไขด่วนคือ การทะเลาะวิวาทของเยาวชน จึงร่วมกันหาทางออก หาเพื่อน หาทุน หาเครื่องมือ ในการทำงาน มีเพื่อนเป็นนักวิชาการ มีหมออนามัย มีทุนจากสกว. ได้เรียนรู้เครื่องมือใหม่ในการแก้ปัญหา คือ การวิจัยโดยชุมชนจาก สกว.

กระบวนการวิจัย เราถามผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เราใช้กระบวนการในการสัมภาษณ์ หาข้อมูลเกือบ 3 เดือน เราเข้าไม่ถึงเป้าหมายนั้น เราไม่ได้คิดว่ากระบวนการค่ายจะทำให้คำตอบ มันเป็นเรื่องหนึ่งที่เราใช้ทดลอง เราทำค่ายในโครงการนี้ 20- 30 ค่าย ค่ายแรกเป็นตัวทดลองว่าจะเอา หรือไม่เอา ในค่ายแรกเอาผู้ปกครอง ผู้ใหญ่บ้านมาด้วย พอกระบวนการครั้งนี้ 3 วัน 2 คืน เราเลย คิดว่า เราคิดเข้าไป มันสามารถเปิดดูโดยข้อมูล การทำวิจัย คือการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูล การหาข้อมูลบางที่เราก็ได้เอา เราทำค่าย เหมือนการเปิดกล่องดู เราเห็นหมดเลย สังคมเป็นอย่างไร พ่อแม่เป็นอย่างไร ค่ายอย่างเดียวอาจมองไม่เห็น แต่กระบวนการที่เราได้ไปในนั้น บังเอิญ เรามี เพื่อนที่มีประสบการณ์ในการทำเรื่องเยาวชน

การวิจัยใช้งบประมาณจากสกว. เพราะเราออกทุนกับสกว. วิทยากร จากหมออนามัย เป็นวิทยากรได้ 4 คน อีก 1 คน เป็นนักจัดการ เราจัดกระบวนการในชุมชนได้ โดยมีพี่เลี้ยงคือ เป็นผู้ประสานงานขององค์กร plan ที่ทำเรื่องเด็ก เป็นคนที่มีความรู้เรื่องในการทำงาน เราหาเพื่อนได้เยอะ และถามเทคนิควิธีการ มาช่วยกันในค่ายแรก ค่ายต่อไป เราทำ เราจะมีกระบวนการประเมินผลกันตลอด และใส่ใจในรายละเอียดทุกเรื่อง ที่ทำกับเด็ก ทำค่ายเสร็จ เราไม่ได้ปล่อย และมีศูนย์พัฒนาขึ้นมาอีก

สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการวิจัย เราไม่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ว่า ลดการทะเลาะวิวาท แต่ เราตั้งเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการจัดการปัญหา ความสำเร็จของงานวิจัย คือ ทำให้ทุกคนหันมามองตัวเอง งานวิจัยนี้ ทำให้ผู้ใหญ่หันมาทบทวนบทบาทของตัวเอง แล้วก่อตั้งชมรมแก้ปัญหาสังคมเหล่านี้มา เด็กๆเองก็มาพื้นที่ทางสังคมให้กับตัวเอง เขาเกิดความศรัทธาไว้ใจ เราเองก็ตั้งให้เขาเป็นสภาเยาวชน เขาต้องมีบทบาทในการพัฒนาสภาท้องถิ่น ถ้าเด็กไม่ยกมือ หมายความว่าเราต้องทำให้เขาเห็นดีด้วย ในแผนแม่บทของชุมชนด้วย ฉะนั้น การหันมาทบทวนบทบาทของตัวเอง เป็นสำคัญ

เรามีนานกีฬาโรงเรียน ที่ประชากรทำงานกองทุนชุมชนขอร้องให้ห้ามครูกินเหล้าให้เด็กเห็น การเข้าค่ายถูกเลือกครูต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเด็ก อันนี้เป็นความสันตะเพื่อนให้กับครู หลังกู ครูเริ่มรู้ว่าสิ่งไหน ที่เป็ความคาดหวังของชุมชน เขาก็สนองตอบ

เทคนิคการทำงานกองทุนจากประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ักการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



เราสมัครในปี 2551 เราได้ทำงานเรื่องของกองทุน ตั้งแต่ปี 2546 ดิฉันเข้าใจว่าในเรื่องของกองทุนเรา

1. ต้องรวมพลก่อน
2. ต้องหากิจกรรมว่าจะทำอะไร เริ่มต้นจากอะไร
3. สุดท้ายจึงเป็นเรื่องของเงิน

เราเริ่มจากไล่เลือดออกกระบาด วิฤติมาก ตอนนั้นหมอนามัย เป็นตนเอง และยังได้ก่ออยู่ ไม่มีเพื่อน เราจึงเริ่มหาเพื่อน พัฒนาการ ทำให้เขาเข้มแข็งด้วยตัวเอง เริ่มทำค่าย โดยให้ทหารเป็นคนทำให้ ตรงนี้ชาวบ้านเขาสามารถสรุปได้ว่า เราต้องการให้เขาทำอะไร กลับมาเขาปรับองค์กรครั้งใหญ่แล้ว มาสรุปว่า หมอเป็นเด็ก เขาไม่กล้าสอนเรา แต่เขาใช้กระบวนการในการพัฒนาคน หลังจากนั้นมาปรับองค์กรใหม่ และมีเป้าหมายร่วมกัน เช่น ตอนนี้อยู่เรื่องไล่เลือดออก ก็ต้องทำให้ทุกที่นี้มันหายไปหาทางออกโดยการรณรงค์ ประชุม องค์กรก็เข้มแข็งเรื่อยๆ และประสบความสำเร็จ แล้วต่อยอดมาทำเรื่องอื่น เด็ก เยาวชน หลังๆ ท่านนายก เห็นความสำคัญ เนื่องจากได้ไปตรวจที่บ้านท่านด้วย จึงได้ให้งบมา แล้วมาเปิดบัญชี บริหารจัดการในรูปของกองทุน หลังจากนั้น ท้องถิ่นเห็นว่า กิจกรรมนี้ดี ทำให้ชาวบ้านเกิดการศรัทธา ก็เพิ่มเงินให้อีก มาบริหารในรูปกองทุน หลังมามีงบในการแก้ไขชุมชนเยอะขึ้น พอคิดเรื่องไหนได้ คิดก่อน เงินมาทีหลัง ถ้าไม่ได้จากตรงนี้ก็หาจากที่อื่น ตอนนี้เป็นเป้าหมายของจังหวัดว่า พอมีอะไร จะถามว่าเอาเงินไหม เดิมทีที่เกิดวิกฤติเราได้เห็นเพื่อน ว่าประชาชนเป็นเพื่อนแท้

ปี 2551 ได้ให้จังหวัดมาประเมินท้องถิ่น จังหวัดได้ทราบว่ายี่ห้อทำอะไรเยอะ จึงแนะนำว่าสมัครเข้ากองทุน หรือไม่ จึงเป็นที่มาที่เข้าสมัครกองทุนประกันสุขภาพ ช่วงแรกก็มีปัญหาในเรื่องการโอนเข้าและมีการเปลี่ยนผู้บริหาร หมอวาระ ในงบประมาณนั้น เข้าใจเองว่า สปสข. เป็นเจ้าแม่ที่ใจดี ออกค่าสินสอดให้จับ สาธารณสุข กับ ส่วนท้องถิ่น ให้แต่งงานกัน แต่มีเงื่อนไขว่าต้องมีความพร้อม ความพร้อมอยู่ที่ว่าต้องจับกัน รักกันมาก่อน เรามองว่าเรารักกันมาก่อน จึงสมัครเข้าร่วม พอสมัครเข้ามา สปสข. ก็กำหนดหลักการครองเรือน เข้ามาว่าจะทำอะไร แต่ที่มองเห็น พ่อแม่ของคู่บ่าวสาวต้องเห็นดีเห็นงามด้วย พ่อแม่ฝ่ายท้องถิ่น คือนายกกับปลัด ฝ่ายสาธารณสุข คือสาธารณสุขจังหวัด กับสาธารณสุขอำเภอ ต้องเห็นดีเห็นงามด้วย เขาถึงจะครองเรือนกันอย่างมีความสุข ฉะนั้น แต่ละท้องถิ่นเข้าสู่วิธีการนี้ ต้องหมั่นให้เจอ

ได้ไปฟังคุณหมอพิษณุ ที่ให้อีกมุมมองหนึ่งว่า การทำงานสาธารณสุข ว่า เหมือนการวิ่งผลัดสาธารณสุข วิ่งมาก่อน แล้วท้องถิ่นยืนรอเพื่อที่จะรับไม้ ต้องรับดีๆ ตั้งใจรับ แล้วกองทุนประกันสุขภาพเป็นเครื่องมือ ที่จะต้องวิ่งคู่กันนานกันสักพักนึงก่อน การวิ่งคู่กันนาน กองทุนประกันสุขภาพ เป็นเครื่องมือ



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสข.
 กับการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



ที่ทำให้ท่านต้องวิ่งคู่ขนาน การวิ่งคู่ขนาน ที่สำคัญ หมออนามัยต้องทำให้ใจได้ว่า 1. เป็นเงินของประชาชน ไม่ใช่เงินของท่าน 2. มีคนมาช่วยท่านทำงานหลากหลาย

โดยสรุป ชุมชนนามะเฟือง ใช้เทคนิคในการหาปัญหาด้วยการทำวิจัยร่วมกัน แล้วไปค่าย เป็นการทำให้คนเปิดโอกาส จากอันนี้ ทำให้รักกัน ช่วยแก้ปัญหา ก็เลยต่อมาผู้การเข้าระบบกองทุน กระบวนการเหล่านี้ มีความคล้ายกัน ต่างกันแค่ในเรื่องของกิจกรรม แต่สิ่งที่ทุกชุมชนต้องมีคือ ชุมชนต้องมีส่วนร่วม ท้องถิ่นต้องสนับสนุน เจ้าหน้าที่เครือข่ายต้องมาขับเคลื่อนไปพร้อมๆกัน

เทคนิคการดำเนินงานตามระเบียบการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

ความเป็นมาของกองทุนสุขภาพชุมชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพมีขึ้นเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนทุกคนโดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อมของท้องถิ่น และช่วยสนับสนุนหมู่บ้านที่มีกองทุนเดิมที่มีอยู่ในหมู่บ้านเดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยที่ สปสช.ให้บทบาทประชาชนในการส่งเสริม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพโดยให้เขาเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ หมู่บ้านละ 1 คน และให้บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่แห่งละ 1 คน โดยชุมชนต้องบอกปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน โดยคณะกรรมการบริหารกองทุนอาจจะต้องมีส่วนกรรมการประเมินผล ติดตาม สนับสนุน หลังจากการดำเนินงานตามกิจกรรม

หลักการสำคัญคือการใช้กองทุนเป็นเครื่องมือในการพัฒนา

เน้นการให้ชุมชนทำเองทั้ง ด้านการส่งเสริม ป้องกันโรคและฟื้นฟู โดยให้ เงิน 37.50 บาท ต่อหัวประชากรใช้กองทุนเป็นเครื่องมือในการพัฒนา ปี 2549 เริ่ม มี 888 แห่ง

- ❖ อบต.ทำรายงานการเงิน และรายงานผลการดำเนินงานต่อ สปสช.
- ❖ การบริหารมีการเปลี่ยนแปลงโดยการกลับหัวเจดีย์ หมายถึงการตั้งฐานให้ดีขึ้น โดยการสร้างภาคีเครือข่ายภายในพื้นที่ เช่น บางแห่งทำมิตรภาพบำบัด ด้วยการเอาข้าราชการเกษียณแล้วมาช่วยทำงาน ซึ่งให้ศึกษาจาก สปสช. ซึ่งมี 147 เรื่อง เป็นแนวทางในการดำเนิน หากทำเรื่องส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับเยาวชนจะดีมาก อีกทั้งเด็ก ผู้พิการ หรือการควบคุมโรค ไม่ให้มีไข้เลือดออกในชุมชน ให้ตั้งงบไว้เลยทุกปี โดยตั้งงบประมาณต่อเนื่องไว้เลยทุกปี ประชาชนอาจจะสมทบเฉลี่ย 20 % หรือ 30% เมื่อทำโครงการเสร็จเรียบร้อยแล้วต้องมีการประเมินผลว่าตัวเองเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไร การพัฒนาระบบข้อมูลส่งเป็นระบบ on - line

ตัวอย่างโครงการ



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



โครงการเขียนความดี โดยให้บันทึกความดีที่ตนเองทำแล้วโยงเข้ากับสุขภาพโดยการกล่อมเกลายาวชนให้เป็นคนดี พยายามเชื่อมโยงระหว่างนักเรียน ผู้ปกครอง ครู เป็นการส่งเสริมจริยธรรมในเยาวชน

โครงการใส่ใจผู้สูงอายุในชุมชน อาจดำเนินการโดยการสำรวจวันเกิดของผู้สูงอายุ พอถึงวันเกิดของผู้สูงอายุก็จะเอาของไปเยี่ยมในวันเกิด บางคนถึงกับน้ำตาไหล

โครงการส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุ ที่อ่านาจาริณ ให้ผู้สูงอายุอ่านหนังสือพิมพ์โดยไม่ไ่แว่นตา เป้าคน (บ่งบอกถึงการมีปอดที่แข็งแรงจึงจะสามารถเป่าคนได้ และอาจจะหมายถึงการไม่สูบบุหรี่) การจักสาน หรือผู้สูงอายุที่มีความจำดี

นอกจากนี้มีการสนับสนุนให้ทำโครงการใหม่ๆ ที่แตกต่างกัน โดยการใช้ข้อมูลสถานะสุขภาพของคนในชุมชนมาเป็นข้อมูลในการวางแผน การทำงาน หรือใช้ข้อมูลของชุมชน เช่น ผังเครือญาติ หรือแผนสุขภาพชุมชน การทำผังเครือญาติอาจจะทำให้บ่งบอกถึงการเจ็บป่วยโรคทางกรรมพันธุ์ โรคติดต่อหรือแม้แต่ใช้ประกอบในการนำเสนอข้อมูลการเป็นญาติกันของเยาวชนที่ขอบทะเลาะ หรือตีกันทำให้ลดความขัดแย้งในชุมชนได้เพราะว่าเป็นญาติกันทั้งนั้น

ตัวอย่างโครงการใหม่ ๆ เช่น

- ❖ เพชรบูรณ์ มีกองทุนโรงพยาบาล 2 บาท
- ❖ ที่พิชิตร์ มีกองทุนสนับสนุนการศึกษา
- ❖ น้ำพอง อุบลรัตน์ สนับสนุนเรียนพยาบาลชุมชน

“ ทำอย่างไร ชุมชนของท่านจึงจะเป็นชุมชนแห่งการพัฒนา ”

เทคนิคการทำงานในมิติต่าง ๆ เช่น

1. ชุมชนมีส่วนร่วม - เครื่องมือที่ดีที่สุดคือการ บอกต่อปากต่อปาก
 - ชวนมาดู
 - เวทีพูดคุย
 - ทำเป็นเครือข่ายช่วยกันทำ
2. การทำแผนชุมชน - พยายามทำแผนสุขภาพชุมชนให้ได้
 - แบ่งให้ชุมชนทำ
 - ให้เยาวชนทำ
 - หญิงตั้งครรภ์ทำ
3. แผนสุขภาพชุมชนต้องมีส่วนร่วม ต้องเป็นงานส่งเสริมและป้องกันโรค
4. วิทยากรต้องมีหลักวิชาการ ติดมือตลอด พลิกดูได้ตลอด มีทักษะในการสื่อสารต้องรู้จริง



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



5. หาอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน) หญิงตั้งครรภ์ หญิงวัยเจริญพันธุ์ เด็ก 0-5 ปี ตรวจเต้านม ประชาสัมพันธ์ตรวจมะเร็งปากมดลูก
6. ศูนย์สุขภาพชุมชนพัฒนากิจกรรมใหม่ๆ เช่น จัด Day Care ให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานดูแลในตอนกลางวันที่บ้าน

❖ ตัวอย่างการทำงานกับชุมชนเพื่อพัฒนากองทุนสุขภาพตำบล.

สังเคราะห์จากโครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสุขภาพ. ของภาคีองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชะนวนทอง อนุสุกาญจน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กรณีศึกษาที่ 1 : กรณีก่อนเข้าร่วมกองทุน

ชุมชนที่ 1 : ชุมชนเส้าไห้

สภาพทั่วไปของตำบล

ตำบล เส้าไห้ ตั้งอยู่ใน อ.เส้าไห้ จ.สระบุรี เป็นชุมชนเขตเมือง อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 7 กิโลเมตร พื้นที่ในตำบลเส้าไห้เป็นที่ราบลุ่ม ด้านทิศเหนือติดกับแม่น้ำป่าสัก มีประชากรตั้งบ้านเรือนอาศัยบริเวณริมแม่น้ำป่าสักหนาแน่น ด้านทิศใต้เป็นทุ่งนา มีพื้นที่ประมาณ 4.81 ตารางกิโลเมตร โดยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลเส้าไห้

เดิมประชาชนมีการย้ายถิ่นมาจากเชียงใหม่ ตั้งรกรากริมแม่น้ำป่าสัก และเริ่มทำอาชีพการเกษตร มีการสื่อสารกันด้วยภาษาญวน และภาษากลาง มีประเพณีและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับแม่น้ำลำคลองเป็นส่วนใหญ่ เช่น งานประเพณีแข่งเรือยาว มีประเพณีสงกรานต์ การทำบุญกลางบ้าน และงานประจำปีแม่น้ำงตะเคียน ซึ่งจัดขึ้นทุกปีในช่วงเดือนเมษายน คนเส้าไห้จะกลับมาจะกลับมาบ้านเพื่อรำลึกประวัติศาสตร์ของคนเส้าไห้

ตำบลเส้าไห้มีจำนวนหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลเส้าไห้ทั้งสิ้น 7 หมู่ คือ

- | | |
|-----------|-------------------------|
| หมู่ที่ 1 | ชุมชนเส้าไห้พระสยาม |
| หมู่ที่ 2 | ชุมชนไผ่ล้อมน้อยสามัคคี |
| หมู่ที่ 3 | ชุมชนบ้านเหนือพัฒนา |
| หมู่ที่ 4 | ชุมชนวัดเส้าไห้ร่วมใจ |
| หมู่ที่ 5 | ชุมชนลูกแม่ นาง |
| หมู่ที่ 6 | ชุมชนหลังวัดสูง |



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สุข.ส.
 ร์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



หมู่ที่ 7 ชุมชนบ้านแพะกลาง

ตำบลเล่าให้มีความเก่งที่หลากหลายในแต่ละหมู่บ้าน โดย หมู่ 1 การจักสาน การประมงเลี้ยงปลา หมู่ 2 การทำไร่นา สวนผสม การทำการเกษตรแบบพอเพียง หมู่ 3 การทำขนมไทย หมู่ 4 การทำไม้ครอบครัว และใช้ข้อมูลสุขภาพ, การออกกำลังกาย หมู่ 5 การออกกำลังกาย หมู่ 6 การทำปุ๋ยชีวภาพ หมู่ 7 การเกษตร สวนครัวรั้วกินได้

สถานภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบล : ยังไม่สมัครเนื่องจากอยู่ปลายสมัยของนายกเทศมนตรี มีการเปลี่ยนแปลงผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่ในอบต.ไม่ได้รับทราบข้อมูลที่ชัดเจนเรื่องกองทุนสุขภาพฯ

กิจกรรมหลักของโครงการที่ชุมชนเข้าร่วม	ผลลัพธ์
ประชุมครั้งที่ 1: การประเมินต้นทุนชุมชนและการถอดบทเรียนความสำเร็จของกองทุน	ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่จากเทศบาลมีความเข้าใจเรื่องกองทุนมากขึ้น แต่ลังเลในการสมัครเข้าร่วมโครงการ
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1	ชุมชนหมู่ที่ 4 ขยับเคลื่อนชุมชนข้างเคียงยังไม่ได้
ประชุมครั้งที่ 2: เรียนรู้จากชุมชนต้นแบบ	เกิดภาพฝันในการมีกองทุนสุขภาพในตำบล เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานของชุมชนที่มีอยู่เดิมให้บรรลุเป้าหมาย การมีสุขภาพแข็งแรงของประชาชน และเป็นชุมชนน่าอยู่ มีความสามัคคี เกิดการมีส่วนร่วมและมีเศรษฐกิจดีขึ้น
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 2	ชุมชนเริ่มลังเลในการรวมพลัง ต้องการให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายเป็นผู้ขับเคลื่อน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนายกฯและสท.
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 3	ชุมชนต้องการแรงเสริมจากส่วนกลาง เพราะรู้สึกว่ามีแต่ความสามัคคี
ประชุมครั้งที่ 3 : การจัดกิจกรรมระดับตำบลด้วยเทคนิค 3.1 การค้นหาทุนสังคมของชุมชนและของตำบลด้วยกิจกรรมสุนทรียสนทนา	ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนทั้งหมด 60 คน เข้าร่วมประชุมเรียนรู้แนวคิด หลักการกองทุนและตั้งเป้าหมายในการเข้าร่วมกองทุนด้วยการมองศักยภาพของตนเอง ต้นทุนเดิมที่เป็นตัวเงินและ



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
จัดการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการที่ชุมชนเข้าร่วม	ผลลัพธ์
3.2 การสนับสนุนและผลักดันด้วยกิจกรรมกระบวนการ ก) มีส่วนร่วมของผู้นำและตัวแทนชุมชน ข) การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดและระเบียบการทำงานกองทุน 3.3 การตัดสินใจร่วมกันของคนในชุมชน	ผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการที่ผ่านมา ทำให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันในการตั้งเป้าหมายที่จะสมัครเข้ากองทุนโดยมีการเตรียมการด้านการเงิน ด้านกรรมการกองทุน

วิธีการทำงานชุมชนที่ใช้ในชุมชนนี้คือ

- 1) การเรียนรู้และประเมินต้นทุนชุมชน โดยการให้บทวนข้อมูลการเสริมสร้างสัมพันธภาพ การพูดคุย ค้นหาทุนมนุษย์ ทุนสังคมของชุมชน จนเกิดภาพว่า “ต้นทุนชุมชน เจ้าหน้าที่จากเทศบาลเข้าใจกองทุนมากขึ้น แต่ลังเลในการเข้าร่วมและอยู่ระหว่างรอการเลือกตั้ง และเทศบาลมีโครงการด้านสุขภาพอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าชุมชนข้างเคียงมีความเข้มแข็งไม่เท่ากัน”
- 2) การขับเคลื่อนชุมชนโดยใช้เทคนิค
 - a. การเรียนรู้ร่วมกันจากชุมชนต้นแบบ โดยสื่อและการประชุมเชิงปฏิบัติการ
 - b. การสร้างเวทีให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันบนพื้นฐานของทุนมนุษย์ ทุนสังคมที่ทุกชุมชนมีอยู่ในตำบล

ชุมชนที่ 2 : ชุมชนบ้านฝาง

สภาพทั่วไปของ ตำบลบ้านฝาง มีประวัติความเป็นมาว่า มีชาวบ้านหมู่ 6 คน คือ นายหน่อม นายโง๊ะ นายราชรินทร์ นายประเทพ นายผาบชมภู และนายจันทร์ ได้พากันจับจองที่ทำนาอยู่ริมหนองแสง (บริเวณที่ตั้งตลาดสดเทศบาลตำบลบ้านฝางทุกวันนี้) แต่ไม่ทราบวันเดือนปี การตั้งบ้านเรือน แต่ที่ตั้งบ้านเดิมเป็นดงไม้ฝาง จึงได้ชื่อว่า “บ้านฝาง” ต่อมาเมื่อประชากรเพิ่มขึ้น ได้ขยายหมู่บ้านออกไป 8 หมู่บ้าน คือ บ้านฝาง หมู่ที่ 1, 2 และ 9 บ้านหัวบึง หมู่ที่ 3 บ้านสระแก้ว หมู่ที่ 4 บ้านโคกสี หมู่ที่ 5 บ้านดอนหัน หมู่ที่ 6 บ้านแก่งท่า หมู่ 7 บ้านโคกใหญ่ หมู่ที่ 8 แต่ก่อนอยู่ในเขตการปกครองตำบลหนองบัว อำเภอบ้านฝางบ้านหัวบึง หมู่ที่ 3 ตั้งอยู่ทางทิศใต้บึงสว่าง จึงได้ชื่อว่า “บ้านหัวบึง” บ้านสระแก้ว หมู่ที่ 4 มีคำบอกเล่าจาก นาย



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



สิงห์ คำสะแก้ว ชาวบ้านสระแก้ว ที่ได้ชื่อว่าบ้านสระแก้ว เนื่องจากมีหนองน้ำอยู่ทางทิศตะวันออกของหมู่บ้าน แต่ก่อนในวันโกณ วันพระ ในเวลาประมาณ 3 ทุ่มจะมีดวงแก้วขนาดตะเกียงเจ้าพายุ พุ่งขึ้นตรงกลางหนองน้ำลอยรอบหนองแล้วตกหายไป ปรากฏการณ์เช่นนี้อยู่เป็นประจำ จึงได้ชื่อว่า **“บ้านสระแก้ว”** ผู้ที่มาตั้งบ้านเรือนเป็นครอบครัวแรก คือ นายอุบล จารย์โพธิ์ บ้านโคกสี หมู่ที่ 5 เป็นบ้านที่ตั้งอยู่กลางโคก (ป่าใหญ่) มป่าไม้สีเขียวชอุ่มตลอดปี จึงได้ชื่อว่า **“บ้านโคกสี”** ผู้ที่มาตั้งบ้านเรือนเป็นครอบครัวแรก คือ นายแห่ ดงไม้ เป็นชาวบ้านหนองแขว ตำบลบ้านเหล่า บ้านดอนหัน หมู่ที่ 6 เป็นหมู่บ้านที่ตั้งขึ้นมากกลางป่าหั้น จึงได้ชื่อว่า **“บ้านดอนหัน”** ผู้ที่มาตั้งบ้านเรือนเป็นครอบครัวแรก คือ นายสงค์ ธิ์เจียวระ บ้านแก่งท่า หมู่ที่ 7 บริเวณที่ตั้ง มีต้นไม้ใหญ่มากอยู่ต้นหนึ่ง ชาวอีสานเรียกว่า **“ไม้แก่งท่า”** หมู่บ้านนี้จึงชื่อว่า **“บ้านแก่งท่า”** ผู้ที่มาตั้งบ้านเรือนเป็นครอบครัวแรก คือ นายสอย ศรีแก้ว เป็นชาวบ้านจังหวัดศรีสะเกษ บ้านโคกใหญ่ หมู่ที่ 8 ที่ตั้งบ้านอยู่บนโคกที่กว้างใหญ่ จึงเรียกว่า **“บ้านโคกใหญ่”** ผู้ที่มาตั้งบ้านเรือนเป็นครอบครัวแรก คือ นายขาว มุลตรีกาดิ เป็นชาวบ้านโศกเอี้ยง ตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมืองขอนแก่น ตำบลบ้านฝาง มีพื้นที่ประมาณ 28,218 ไร่ หรือ 45.15 ตารางกิโลเมตร เป็นเขตปกครององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฝาง ทั้งหมดเป็นตำบลค่อนข้างเล็ก โดยมีเนื้อที่แยกเป็นรายหมู่บ้านดังนี้

หมู่ที่ 1 ชุมชนบ้านฝาง, หมู่ที่ 2 ชุมชนบ้านฝาง, หมู่ที่ 3 ชุมชนบ้านหัวบึง, หมู่ที่ 4 ชุมชนบ้านสระแก้ว หมู่ที่ 5 ชุมชนบ้านโคกสี, หมู่ที่ 6 ชุมชนบ้านดอนหัน, หมู่ที่ 7 ชุมชนบ้านแก่งท่า, หมู่ที่ 8 ชุมชนบ้านโคกใหญ่, หมู่ที่ 9 ชุมชนบ้านฝาง, หมู่ที่ 10 ชุมชนบ้านโคกใหญ่, หมู่ที่ 11 ชุมชนบ้านดอนหัน จำนวนหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฝางเต็มทั้งหมู่บ้าน 7 หมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 8 หมู่ที่ 10 หมู่ที่ 11

จำนวนหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฝาง บางส่วน 4 หมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 9

สถานการณ์กองทุนสุขภาพระดับตำบล : ยังไม่สมัครเนื่องจากอบต. ยังไม่เคยได้รับแจ้งเรื่องระเบียบ กติกากองทุน อย่างเป็นทางการ และในช่วงที่ผ่านมามีการเปลี่ยนนายกอบต.

กิจกรรมหลักของโครงการที่ชุมชนเข้าร่วม	ผลลัพธ์
1. ประชุมครั้งที่ 1: การประเมินต้นทุนชุมชนและการถอดบทเรียน	บ้านฝาง มีต้นทุนชุมชนสูง มีประสิทธิภาพและความสำเร็จในการดำเนินงานสร้างสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2546 โดยเฉพาะ หมู่ที่



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการที่ชุมชนเข้าร่วม	ผลลัพธ์
ความสำเร็จของกองทุน	6 และ 11 ด้วยเทคนิค หรือขบวนการผลิตที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้จนเป็นผลสำเร็จ เป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านเกษตรอินทรีย์อันดับหนึ่ง ของอำเภอบ้านฝาง มีผู้มาศึกษาดูงานทั้งในและนอกประเทศ กลุ่ม องค์กร นิสิต นักศึกษาจากหลายสถาบัน เป็นที่รู้จักแพร่หลาย
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1	ชุมชนหมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 11 สนใจมีการพูดคุยกับชุมชนหมู่ที่ข้างเคียง แต่ทางอบต.ยังไม่ชัดเจน ผู้ใหญ่หมู่ที่ 4 ได้ไปนำเสนอแนวคิด แต่ทางอบต. ยังลังเลอยู่
2. เรียนรู้จากต้นแบบ	ตัวแทนชุมชนและเครือข่ายไม่ได้เข้าร่วมเนื่องจากติดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ โครงการจึงนำวิถีที่คนที่ถ่ายทอดจากการจัดกิจกรรม “เรียนรู้ต้นแบบ” ไปให้ตัวแทนชุมชนได้เรียนรู้ที่หมู่บ้าน โดยมีรองนายกอบต.และสมาชิกอบต. พร้อมตัวแทนชุมชน เข้าร่วม มีการแลกเปลี่ยนมุมมอง เกิดการเทียบเคียงกับต้นแบบท่าโสม และประทับใจต้นแบบหนองสาหร่าย ผู้เข้าร่วมประชุมในวันนั้นจำนวน 50 คน ได้พร้อมใจกันวางแผนในการผลักดันการตัดสินใจ โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ให้กับกลุ่มอบต. ไปพูดคุยกับนายกอบต. กลุ่มผู้สูงอายุไปชักจูงกันในตำบล กลุ่มแกนนำอื่นๆก็ไปชักจูงแกนนำของตำบลและประชาชนในหมู่บ้านของตน และหมู่บ้านข้างเคียง
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 2	ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกอบต. ของหมู่บ้านต่างๆ แกนนำกลุ่มแม่บ้าน ผู้สูงอายุ มาร่วมประชุมกัน และนำเสนอผลการผลักดันนโยบายของตำบลให้ตอบรับการเข้าร่วมกองทุนฯ โดยทางแกนนำได้ lobby ผู้ใหญ่บ้านและแกนนำให้เห็นชอบในแนวคิด และให้มองหาผู้แทนของหมู่บ้าน ผู้แทนอสม. ตลอดจนแนวทางการสมัครเข้าร่วมโครงการเรียบร้อยแล้ว ส่วนประเด็นเงินสมทบจากชุมชน ทางแกนนำได้เสนอแนว



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการที่ชุมชนเข้าร่วม	ผลลัพธ์
	ทางการเรียกร้องตามแนวพุทธศาสนา เพื่อนำมาใช้เป็นเงินสมทบภาคประชาชน นอกจากนี้ ตัวแทนประชาชนและอสม. ได้นำตัวอย่างโครงการมาขอคำแนะนำว่าเขียนโครงการถูกต้องหรือไม่ และโครงการดังกล่าวเป็นตัวอย่างโครงการที่จะใช้เงินกองทุนมาดำเนินการได้หรือไม่ และมีข้อตกลงให้ทางโครงการมาพูดคุยให้ที่ประชุมอบต. รับทราบข้อมูลและตอบข้อซักถามอีกครั้ง
3. การจัดกิจกรรมระดับตำบลด้วยเทคนิค 3.1 การเสนอข้อมูลเรื่องกองทุน กฎกติกา โดยตัวแทนโครงการ 3.2 การเปิดเวทีซักถามความคิดเห็น 3.3 การสะท้อนมุมมองของสังคมของชุมชนข้างเคียง 3.4 การวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของการเข้าร่วมกองทุน 3.5 การเสนอความเห็นในการดำเนินงานต่อไป	ณ ที่ทำการอบต. มีสมาชิกอบต. รองนายกอบต. และตัวแทนอสม. มาเข้าร่วมกิจกรรม ประเด็นคำถามที่สำคัญคือเรื่องการจัดสรรเงินสมทบของอบต. ที่เกรงว่าจะเป็นจำนวนมาก ทำให้อบต.ขนาดเล็กมีปัญหาได้ หลังจากมีการยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม คือปัจจุบันอบต. ใช้เงินกว่าแสนบาทในการดูแลสุขภาพประชาชน กรณีเข้าร่วมกองทุน อบต.ต้องจัดสรรเงินสมทบเพียงสี่หมื่นบาท แต่จะได้เงินมาใช้สร้างสุขภาพประชาชนเพิ่มอีกเกือบแสนบาท ทำให้คลายความกังวลใจของสมาชิกอบต.ไปได้ แต่อย่างไรก็ตาม ที่ประชุมมีมติให้ผู้ใหญ่บ้านไปทำประชาคมคนในหมู่บ้านอีกครั้ง และมอบให้ผู้ใหญ่สมภาร เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานขับเคลื่อนและสมัครเข้ากองทุนต่อไป หลังทราบมติของคนในตำบลแล้ว

วิธีการทำงานชุมชนที่ใช้ในชุมชนนี้คือ

- 1) การเรียนรู้และประเมินต้นทุนชุมชน โดยการถอดบทเรียนของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ลงไปดูงานในพื้นที่และการขอความเห็นจากอบต. พบว่า “ชุมชนหมู่ 6 และ 11 มีต้นทุนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสูง มีทักษะการเรียนรู้ และความเข้มแข็งมากกว่าหมู่อื่นในตำบล ผู้นำของทั้งสองหมู่เป็นที่ยอมรับของตำบลในระดับบ้านกลาง มีเครือข่ายในตำบลที่สามารถขับเคลื่อนได้”



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



- 2) การสนับสนุนให้หมู่ 6 และ 11 ขับเคลื่อนตำบลโดยการประชาคม เกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน และทำกิจกรรมระดมทุน แต่ต้องรอการตัดสินใจจากนายกอบต. ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษางานหลังการได้รับเลือกตั้ง
- 3) การผลักดันให้เกิดการตัดสินใจเกิดกลไกโดยมีเจ้าหน้าที่ส่วนกลางไปนำเสนอข้อมูลในเวทีการประชุมอบต. และกรรมการบริหารกองทุนที่ชุมชนเสนอ แต่ยังไม่ได้รับการแต่งตั้ง

กรณีศึกษาที่ 2 : กรณีกองทุนที่เริ่มงานใหม่

ชุมชนที่ 3 : ชุมชนบ่อนอก

สถานการณ์ทั่วไปของตำบล

ตำบลบ่อนอก เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอเมือง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 14 หมู่บ้าน ได้แก่

- หมู่ 1 บ้านปากคลองเกลียว
- หมู่ 2 บ้านหัวโคก
- หมู่ 3 บ้านอู่ตะเภา
- หมู่ 4 บ้านละลอก
- หมู่ 5 บ้านคลองเก่า
- หมู่ 6 บ้านบ่อนอก
- หมู่ 7 บ้านคลองชายธง
- หมู่ 8 บ้านทุ่งโก
- หมู่ 9 บ้านหนองปูหลก
- หมู่ 10 บ้านสองพี่น้อง
- หมู่ 11 บ้านยุบพริก
- หมู่ 12 บ้านเข็ดกา
- หมู่ 13 บ้านหนองบุญยงค์
- หมู่ 14 บ้านทุ่งบัวทอง

มีอาณาเขต ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลหาดขาม, ตำบลกุยบุรี, ตำบลกุยเหนือ อำเภอกุยบุรี
ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลอ่าวน้อย อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ ทิศตะวันออก



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

ีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



เนื่องจากพื้นที่ของตำบลบ่อนอก มีพื้นที่ที่เป็นทั้งส่วนที่ติดกับทะเล และไม่ติดทะเล ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมได้แก่ การทำนา การปลูกพืชไร่ เช่น ถั่วปกระด, ว่านหางจระเข้ การปลูกพืชสวน เช่น มะพร้าว, มะม่วง, ขนุน และการประมง เช่น ประมงชายฝั่ง การปลูกล้วยไม้ เช่น การเลี้ยงโคนม, โคเนื้อ, สุกร, เป็ด, ไก่, ปลา, กุ้งกุลาดำ, เพาะเลี้ยงกุ้งสถานภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบล
 : สมัครเข้ากองทุนปี 2551 หลังเข้าร่วมโครงการ

จัดการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการ



กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	อยากเป็นมากกว่าหนองสาหร่ายคือ เป็นทวิปบ่อนอก” 2.กรรมการกองทุนบางตัวยังไม่เห็นความสำคัญ ไม่เข้าใจ ทำให้ไม่เข้าร่วมประชุม 3.นอกเหนือจากการกรรมการกองทุนแล้วประชาชนในพื้นที่อื่น ที่นอกเหนือจากชุมชนทุ่งบัวทอง ยังไม่รับทราบ และยังขาดความเข้าใจในเรื่องกองทุนฯ เนื่องจากชุมชนบ่อนอกเป็นชุมชนใหญ่ และมีหมู่บ้านถึง 14 หมู่ ซึ่งเจ้าหน้าที่เครือข่ายที่เป็นหนึ่งในกรรมการกองทุน จะค่อยๆดำเนินการด้วยการเล่าสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำ DVD จากการเรียนรู้จากต้นแบบ ถ่ายทอดให้คนที่ไม่ได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้รับทราบข้อมูลร่วมกัน พัฒนาการมีส่วนร่วม โดยการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ ซึ่งคุณวิจิตรา (เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ) บอกว่า “จังหวัดกำลังจะทำแผนที่ยุทธศาสตร์ อาจจะใช้เครื่องมือตัวนี้”
3. การจัดกิจกรรมระดับตำบล ด้วยเทคนิคการเรียนรู้ด้วยการสนทนา(Dialogue Education) 3.1 เรียนรู้รูปแบบ จุดเน้น เอกสารประกอบการประชุมใน 10 นาทีแรกของการประชุม 3.2 ค้นหาทุนมนุษย์ในกรรมการกองทุน 3.3 สนทนาแลกเปลี่ยนในประเด็นที่พบเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและความรู้ ความเข้าใจ ด้วยการเล่าเรื่องและเสนอมุมมองที่แตกต่าง	ทีมงานโครงการได้เข้าร่วมในการประชุมกรรมการกองทุนคุณภาพของตำบลบ่อนอก อันประกอบด้วยกรรมการกองทุน พบว่า กรรมการกองทุนมีประเด็นความเข้าใจในการดำเนินงานที่ถูกต้องคือ 1. การจัดระเบียบการบริหารกองทุนของตำบลเองเพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการ 2. การจัดวางการประชุมกรรมการของตำบลให้สอดคล้องกับตัวอย่างในหนังสือคู่มือของกองทุน แต่ประเด็นที่ยังมีความไม่ชัดเจน คือ 1. การพัฒนาโครงการ ทางกรรมการกองทุนที่มาจากเครือข่ายเข้าใจว่า เงินที่กองทุนได้รับรายหัว เป็นเงินที่เคยจัดสรรให้กับสถานีอนามัย ดังนั้นการใช้เงินนี้ จึงควรให้ความสำคัญกับปัญหาความต้องการของสถานีอนามัย 2. กรรมการกองทุนต้องพิจารณาช่วยเหลือสถานีอนามัย เพื่อการให้บริการที่ดี ดังนั้น ปัญหาของระบบบริหารของตำบล คือ การขาด



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 กับการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
3.4 ตั้งประเด็นเพื่อนำสู่การตัดสินใจของการบริหารกองทุน	เจ้าหน้าที่ และการขาดงบประมาณในการจ้างเจ้าหน้าที่ จึงต้องการเงินกองทุนในการจ้างเจ้าหน้าที่ 3. โครงการที่เสนอมาขอใช้เงินของกองทุนเป็นโครงการที่ทำเพื่อสร้างสุขภาพ แต่อาจไม่ครอบคลุมเรื่องสิทธิประโยชน์ และไม่ชัดเจนในเป้าหมาย การเข้าถึงการบริการ และความเสมอภาคของคนในตำบล ดังนั้นการทำงานกองทุนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน จึงยังต้องการการกระตุ้นและพัฒนาต่อไปให้ทั่วถึงทั้งตำบล ในปัจจุบันตัวแทนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นตัวอย่างได้คือ หมู่ 4 แต่หมู่บ้านอื่นยังต้องการการเสริมแรงให้เรียนรู้ร่วมกันในตำบลอีกครั้ง โดยสรุป กรรมการกองทุนตัดสินใจพบทวนการพัฒนาโครงการ การจัดตั้งคณะทำงานกองทุนเพิ่มเติม และหาหนทางในการประชาสัมพันธ์สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนจุดเน้นการทำงานที่ประชาชนมากกว่า จุดเน้นที่เจ้าหน้าที่เครือข่าย หรือความต้องการของระบบบริการ

วิธีการทำงานชุมชนที่ใช้ในชุมชนนี้คือ

- 1) การเรียนรู้ศักยภาพชุมชนที่มีฐานขับเคลื่อนเป็นครอบครัวและพื้นที่ร่วมกันคือ “ศูนย์เรียนรู้” ของชุมชน ตลอดจนการมีแผนชุมชนที่จัดทำขึ้นโดยชุมชนเอง ทำให้ใช้เป็นเครื่องมือกระตุ้นการเรียนรู้ในตัวเองได้
- 2) การสร้างการเรียนรู้ “กองทุนต้นแบบ” และการวางแผนของชุมชน โดยชุมชนเลือกกองทุนต้นแบบเอง และสามารถประยุกต์ใช้เป็นภาพฝันของตนเองได้
- 3) การเสริมพลัง “กรรมการกองทุน” โดยการร่วมประชุมกับกรรมการกองทุน การให้สื่อการเรียนรู้ กองทุนต้นแบบของชุมชนเป็นการผลักดันให้มีการปรับเปลี่ยนมุมมองของกรรมการกองทุนได้เป็นอย่างดี
- 4) การสร้างการเรียนรู้โดยการสนทนาอย่างมีสติ (Dialogue Education) โดยการสร้างบรรยากาศให้เกิดความปลอดภัย การให้อิทธิพลกำหนดประเด็นเพื่อตั้งคำถามและการถามอย่างให้เกียรติ การฟังอย่างมีสติจนเกิดเป็นข้อตกลงหรือบทเรียนสำคัญที่ช่วยให้เกิดการตัดสินใจ เช่น ปัญหาการขาดเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพทำให้บริการขาดคุณภาพ นำไปสู่การสนทนาเกี่ยวกับระเบียบ



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 กับการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



การใช้เงินกองทุน เพื่อสร้างเจ้าหน้าที่ให้บริการที่ดี และช่วยในการสร้างสุขภาพของคนในชุมชน
รับผิดชอบของกองทุนได้

ชุมชนที่ 4 : ชุมชนบ้านกร่าง

สภาพทั่วไปของตำบล

ตำบลบ้านกร่าง อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ตั้งอยู่ห่างที่ว่าการอำเภอเมืองพิษณุโลก
ไปทางทิศตะวันตก ประมาณ 7 กิโลเมตร มีอาณาเขต ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลไผ่ทอดอน อำเภอเมือง
พิษณุโลก และตำบลท่าช้าง อำเภอพรหมพิราม ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลจอมทอง และตำบลพลาย
ชุมพล ทิศใต้ติดต่อกับตำบลท่าทอง ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลท่านางงาม อำเภอบางระกำ

ตำบลบ้านกร่าง มีเนื้อที่ประมาณ 43.35 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 37,033 ไร่ อยู่ใน
ความรับผิดชอบของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกร่าง มีหมู่บ้านทั้งสิ้น 12 หมู่บ้าน มีกลุ่มต่างๆใน
ชุมชน เช่น กลุ่มอนุรักษ์และพัฒนาไกชน กลุ่มเนื้อโคขุน กลุ่มเห็ดเพาะเลี้ยง กลุ่มผ้าทอไทย กลุ่มเลี้ยง
ผึ้ง เป็นต้น

สถานการณ์กองทุนสุขภาพระดับตำบล : สัมผัสเข้ากองทุนปี 2551 หลังเข้าร่วมโครงการ

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
1. ประชุมครั้งที่ 1: การ ประเมินต้นทุนชุมชนและการ ถอดบทเรียนความสำเร็จของ กองทุน	ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่อบต.ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต เจ้าหน้าที่เครือข่ายที่รับผิดชอบงานชุมชนได้เข้าร่วมกิจกรรมและร่วมวางแผนทำ ร่วมโครงการกองทุน โดยมองเห็นว่า “การทำงานพัฒนาโครงสร้างของ ตำบล ได้งบประมาณมากมาย แต่ไม่มีใครกล่าวขวัญถึง แต่เมื่อมาทำงานกับ เครือข่ายบริการเรื่อง คนต้นแบบเบาหวาน หรือตรวจมะเร็งเต้านม ได้ทำให้ ชุมชนบ้านกร่างเป็นที่กล่าวขวัญ มีที่เรียนรู้ ดูงานจากชุมชน และหน่วยงาน อื่นๆมากมาย เป็นการสร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน และภาพลักษณ์ให้กับ ชุมชน จึงน่าจะผลักดันให้เกิดกองทุนฯ ในตำบล”
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1	เป็นการเยี่ยมเพื่อค้นหาทุนมนุษย์ในชุมชน และทุนทางสังคมโดยทั่วไป ทำให้ เห็นภาพของพื้นที่ทางกายภาพ เห็นชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเห็นสาย สัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับเครือข่ายบริการ ทำให้เห็นว่า ความเข้มแข็งของชุมชน อยู่ระดับสูง แต่มุมมองการทำงานสร้างสุขภาพยังเน้นประเด็นการป้องกัน โรค และวิธีการตรวจรักษา ด้านการอยู่โรคมากกว่าการสร้างสุขภาพตาม



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	ประกาศออกต่อที่ว่า
2. เรียนรู้จากต้นแบบ	ทีมงานจากชุมชนมองเห็นมิติการทำงานสร้างสุขภาพตามประกาศออกต่อที่ว่า และ กรุงเทพฯมากขึ้น มองเห็นความจำเป็นในการทำงานบูรณาการและปรับวิถีชีวิต นอกจากนี้ยังสร้างภาพฝันที่ต้องการให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีทุกกลุ่มวัย ดังนั้น ต้องการการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ต้องต่อยอดการทำงาน ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ทำอยู่ ต้องพัฒนาความสามารถของอสม. และ กรรมการกองทุนฯ
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 2	โครงการฯ ได้ไปเยี่ยมรับฟังแนวคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับปลัดอบต. กรรมการหมู่บ้าน หมอдинและสมาชิกอบต. ตลอดจนทีมชุมชนที่มาเรียนรู้กับ โครงการฯทำให้เกิดการเข้าใจว่า 1. กรรมการกองทุนยังไม่ชัดเจนเรื่องลักษณะโครงสร้าง การทำงานสร้าง สุขภาพ และสิทธิประโยชน์กองทุน 2. ตัวแทนที่มาร่วมโครงการ ไม่สามารถขับเคลื่อนกองทุนได้ เนื่องจากไม่ได้ เป็นกรรมการกองทุนและไม่ได้เข้าร่วมหรือมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นในการ ประชุมกองทุน
3. การจัดกิจกรรมระดับ ตำบลด้วยเทคนิคการสื่อสาร เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยมี ขั้นตอน 1. การสร้างสัมพันธ์กับ สมาชิกสภาอบต. 2. การนำเสนอข้อมูลด้วย ตัวอย่างรูปธรรมและภาพ 3. การเสนอประเด็นเพื่อ พิจารณาตัดสินใจสร้างการ เปลี่ยนแปลง ในที่นี้ต่อเรื่อง การจัดบริการตามสิทธิ	ทีมงานโครงการได้รับเชิญเข้าร่วมประชุมสภาอบต. โดยถือวาระเรื่อง <u>กองทุนฯ</u> <u>เป็นวาระหนึ่งในการประชุมสภาอบต.</u> โครงการฯได้นำเสนอข้อมูลเรื่อง 1. เจตนารมณ์ของกองทุน 2. ตัวอย่าง ระเบียบกองทุนของต.บ่อนอก 3. ลักษณะโครงการและตัวอย่างการดำเนินการกองทุนทำโดม และเสียงราย โดยเฉพาะเรื่อง “การตรวจสุขภาพ” 4. บทบาทหน้าที่ของกรรมการที่อาจต้องพิจารณาแต่งตั้งเพิ่มเติมในรูปของ คณะทำงานชุดต่างๆ เพื่อช่วยกันทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
จัดการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
ประโยชน์ด้วยการตรวจ สุขภาพและเรื่องการจัด กรรมการเพิ่มเติมในรูป คณะทำงาน	
4. การพัฒนาฐานข้อมูลชุมชน เพื่อสนับสนุนการคิด โครงการของ อสม.ในงาน กองทุน ด้วยเทคนิคการตั้ง คำถามและVisual learning	โครงการจัดทำการประชุมปฏิบัติการตอบสนองความต้องการของอสม และ เครือข่ายบริการโดยมี อสม 24 คน เข้าร่วมจาก 3 หมู่บ้าน ผลลัพธ์ทำให้ เกิดการเรียนรู้วิธีคิดโครงการสร้างสุขภาพโดยใช้ข้อมูล

วิธีการทำงานชุมชนที่ใช้ในชุมชนนี้คือ

- 1) การเรียนรู้และประเมินต้นทุนชุมชนโดยการทบทวนเอกสาร การเยี่ยมชุมชน การค้นหาศักยภาพ
ทุนมนุษย์ ทุนสังคม พบว่าทุนมนุษย์ที่เรียกว่า “คนต้นแบบ” มีมากมาย
- 2) การเรียนรู้ “กองทุนต้นแบบ” ทำให้เกิดมุมมองเรื่อง “คณะกรรมการกองทุน” “โครงสร้าง”
และ “การประเมินสภาวะสุขภาพ” ของคนในชุมชนรับผิดชอบ
- 3) การผลักดันนโยบาย โดยเจ้าหน้าที่ส่วนกลางเข้าร่วมการประชุมกรรมการกองทุน การทำข้อมูล
การใช้บริการ และข้อมูลชุมชน นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน จนเกิดการตัดสินใจ
ของคณะกรรมการในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

กรณีศึกษาที่ 3 : การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการทำงานกองทุน

ชุมชนที่ 5 : ชุมชนห้วยกรด การทำงานของภาคีเครือข่ายและท้องถิ่น
สภาพทั่วไปของตำบล

ตำบลห้วยกรด เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอสรรคบุรี ประกอบไปด้วย 9
หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านท่าข้าม หมู่ 2 บ้านท่าวี หมู่ 3 บ้านท่าช้าง หมู่ 4 บ้านคลองรี หมู่ 5
บ้านท่าสะเดา หมู่ 6 บ้านบางไก่อื่อน หมู่ 7 บ้านคลองมะหวด หมู่ 8 บ้านท่ากร่าง หมู่ 9 บ้าน
บาง มีอาณาเขต ทิศเหนือ ติดกับ ม.8 อบต.ชัยนาท อ.เมือง, ม.6 อบต.บางหลวง อ.สรรพยา จ.
ชัยนาท ทิศใต้ ติดกับ ม.3,5,6 อบต.ห้วยกรดพัฒนา อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท ทิศตะวันออก ติดกับ ม.



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
ร้การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



4,5,6,7 อบต.สระพญา อ.สระพญา จ.ชัยนาท ทิศตะวันตก ติดกับ ม.4,5 อบต.เทียงแท้ อ.สระบุรี
จ.ชัยนาท จำนวนประชากรในเขต อบต. 9,376 คน และจำนวนหลังคาเรือน 2,565 หลังคา
สถานภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบล : เข้ากองทุนมาตั้งแต่ปี 2549 มีผลงานเป็นที่ปรากฏ

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
1. ประชุมครั้งที่ 1: การ ประเมินต้นทุนชุมชนและการ ถอดบทเรียนความสำเร็จของ กองทุน	ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่เครือข่าย และอบต. มาร่วมประชุม นำเสนอ ความสำเร็จของกองทุน มีการแสดงนิทรรศการประกอบในการประชุม สร้างความประทับใจให้กับผู้เข้าร่วมประชุมของโครงการเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม จากการสังเกต พูดคุย สะท้อนภาพว่ากองทุนนี้มีภาคีที่ เข้มแข็งเพียง 2 ภาคี คือท้องถิ่นและเครือข่ายบริการสุขภาพ
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1	โครงการลงไปเรียนรู้ชุมชน พูดคุยกับแกนนำชุมชน ทำให้ได้ภาพมุมมอง คนในชุมชนว่า กองทุนจัดสรรเงินรายหัว 37.50 บาท แต่ตนเองไม่เคย ได้รับเงิน ประชาชนไม่เห็นภาพการทำงานของกองทุนในชุมชนที่เป็น รูปธรรม เชื่อว่าอาจมีแต่หมอเขาทำ โครงการจึงปรึกษาเครือข่ายในการ กระตุ้นการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน คัดเลือกคนมาเรียนรู้ และจัด กิจกรรมของเครือข่ายในชุมชน
2. เรียนรู้จากต้นแบบ	ทีมงานภาคประชาชนที่เข้าร่วมมีการเปลี่ยนคน เพราะคนเดิมเมื่อไม่ได้รับ เลือกตั้งตามที่ตั้งใจก็ไม่เข้าร่วม ดังนั้นทีมที่ใหม่ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า การ ทำงานกองทุนต้องมีส่วนร่วมจากประชาชนมากขึ้น จึงจะทำได้สำเร็จ ที่ ผ่านมาอบต.และเครือข่ายได้ทำงานเต็มที่แล้ว และยังให้การสนับสนุน ต่อไป แต่จะทำอย่างไรให้เกิดผลดีกว่านี้ แกนนำภาคประชาชนคงต้องเริ่ม ค้นหาคน ค้นหาเทคนิควิธีการสร้างพลัง จัดทำเวทีให้เกิดการรวมตัว พูดคุย โดยมีภาพฝันว่า “กองทุนสุขภาพยั่งยืน สร้างความเสมอภาคและ เท่าเทียมกัน เกิดประโยชน์กับชุมชน ต้องมีส่วนร่วมจากคนในชุมชน”
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 2	โครงการพบกับนายกอบต. และปลัดอบต. พบกับทีมเครือข่าย กรรมการกองทุน ที่เคยมาเรียนรู้กับโครงการ หลังจากพูดคุยทำให้เห็น ภาพที่ชัดเจนว่า ชุมชนหรือ คนในตำบลยังขาดพลังชุมชน หรือกล่าวอีก นัยหนึ่งว่า ชุมชนยังไม่เข้มแข็ง ในจำนวน 9 หมู่บ้าน นายกอบต.ระบุว่า ชุมชนที่มีความเข้มแข็งหลังมีความสามัคคี มีพลัง และเรียนรู้ในภายหลังได้



แกนชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
จัดการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	ดี คือ หมู่ 4 ดังนั้นทีมงานได้ลงชุมชน เรียนรู้ชุมชน จนได้ภาพรวมในของคนที่ชุมชนว่า คนช่วยกรวด มีวิถีสบายๆ เนื่องจากมีความพร้อมทางภูมิศาสตร์ มีวิธีการสร้างรายได้โดยไม่ลำบาก ปัญหาไม่มากในการดำรงชีวิตและมีวัฒนธรรมไก่ชน และหอย เป็นวิถีดั้งเดิมปกติ จึงขาดความสนใจในการรวมกลุ่มพัฒนา นอกจากนี้จึงเห็นด้วยกับนายอบต.ว่าชุมชนเข้มแข็งคือหมู่ 4 จริง เมื่อวิเคราะห์หลังลึก พบว่าเกิดจากการมีผู้นำที่มีจิตสาธารณะ และเรียนรู้เร็ว มีการรวมกลุ่มเป็นวัฒนธรรมของหมู่บ้านอยู่แล้ว จึงสามารถทำงานเชิงขับเคลื่อนได้ ในวันเดียวกัน ทีมงานของโครงการได้ทำกิจกรรมกระตุ้นการตัดสินใจด้วยการใช้คำถามว่า 1) ถ้าจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ท่านคิดว่าควรทำอะไรในชุมชนของท่าน 2) ท่านมีบทบาทอะไรในการทำกิจกรรมนั้นๆ ผลการใช้คำถาม ทำให้เกิดประเด็นว่า หมู่ที่ 7 และ 8 ต้องการเรียนรู้วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิดโครงการและในการเรียนรู้เรื่องกองทุน ในขณะที่หมู่ 1, 2, 5 คิดว่าทำให้ชุมชนหมดแล้ว ชุมชนไม่สนใจ และกรรมการกองทุน ตลอดจนแกนนำชุมชนก็คงทำอะไรไม่ได้
3. การจัดกิจกรรมระดับตำบลโดยการนำปฐมนิเทศชุมชน คือวันวิสาขบูชาเป็นโอกาสในการสร้างเวทีเรียนรู้เรื่องกองทุน ใช้การเรียนรู้จากต้นแบบกองทุนและคนต้นแบบของห้วยกรวด* และกระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างพลังกลุ่มและจำลอง	โครงการได้จัดเวที มีผู้เข้าร่วมประมาณ 30 คน จาก 9 ชุมชน ตัวแทนโครงการได้นำเสนอ 1) แนวคิดและตัวอย่างโครงการที่ทำโสม ซึ่งมีลักษณะภูมิสังคมคล้ายคลึงกับห้วยกรวด 2) ใช้คำถามและภาพชุมชนกระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในกลุ่มใหญ่ เพื่อคิดว่า “ควรทำโครงการอะไร” 3) ใช้การประชุมกลุ่มเพื่อร่วมตัดสินใจนำเสนอโครงการ 4) ใช้การพัฒนาโครงการร่วมกันและระบุผู้รับผิดชอบ



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
สถานการณ์การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจให้กับประชาชนและแกนนำ	5) ใช้เวทีในการยกย่อง เพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนต่อไปในการประชุมกรรมการกองทุน 6) ใช้ของแจกเป็นตัวอย่างจริง ของว่างในการสร้างสุขภาพ

วิธีการทำงานชุมชนที่ใช้ในชุมชนนี้คือ

- 1) การประเมินต้นทุนชุมชนชุมชนและการประเมินศักยภาพ ทุนมนุษย์ ทุนสังคม พบว่า ความเข้มแข็งอยู่ที่เจ้าหน้าที่และท้องถิ่น จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยค้นหาคนที่มีจิตสาธารณะ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยการทัวร์ชุมชนและการสอบถามแบบ Snow ball ทำให้ได้คนที่เป็นที่ยอมรับและพร้อมเรียนรู้
- 2) การเรียนรู้จากกองทุนต้นแบบ
- 3) การเรียนรู้จากการสาธิตในพื้นที่ และเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม กับเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง สาธิตการใช้เทคนิคตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ การดูภาพชุมชนเพื่อกระตุ้นการคิด การตัดสินใจ
- 4) การใช้เวทีสาธารณะและปฏิทินชุมชน ด้านวัฒนธรรมเพื่อการเสริมพลังกลุ่มและพลังอำนาจใจชุมชน จนเกิดเป็นโครงการสร้างสุขภาพที่คิด ตัดสินใจโดยประชาชน

ชุมชนที่ 5 : ชุมชนลัดทึบ

สภาพทั่วไปของตำบล

ตำบลลัดทึบ เป็นที่ตั้งของอำเภอลัดทึบ มีสภาพทางกายภาพเป็นที่ราบบริเวณชายฝั่งทะเล และหุบเขา พื้นที่ทิศเหนือ ติดตำบลบางเสรี แบ่งโดย คลองห้วยลึก และภูเขา ทิศตะวันออกติดตำบลพลูตาหลวง แบ่งโดย ถนนสายเขาหมอน — เขาเกล็ดฉลาม และถนนสามแยก กม.6 — สามแยกค่ายมหาเจษฎาราชเจ้า ทิศใต้ ติดตำบลแสมสารแบ่งโดยถนนสายท่าเรือจุลเสียดและติดทะเล(เขตกองทัพเรือ)ทิศตะวันตกติดทะเล (เขตกองทัพเรือ)

ตำบลลัดทึบ สภาพทั่วไปเป็นที่ตั้งของสถานที่ราชการ คือ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเขตของกองทัพเรือ ซึ่งทำให้เป็นประโยชน์จากที่ดินได้ไม่เต็มที่ รวมทั้งชายฝั่งทะเลและเกาะต่าง ๆ เป็นเขตของสงวนของกองทัพเรือ ทำให้การพัฒนาของท้องถิ่นในด้านการท่องเที่ยวไปได้ไม่ถึงตำบลลัดทึบ พื้นที่โดยประมาณ 88,253 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 59,146 ไร่ มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นและมี



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 กับการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



ประชากรแฝงอยู่เป็นจำนวนมาก การขยายตัวของประชากรมีอย่างรวดเร็ว มีกิจการบ้านจัดสรรเพิ่มขึ้นจำนวนมาก

จำนวนหมู่บ้านที่อยู่ใน เขตองค์การบริหารส่วนตำบลลัดทิบ เต็มพื้นที่มี 1 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 9 บ้านเขาคันธมาทน์

จำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในเขต อบต. บางส่วน จำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| หมู่ที่ 1 บ้านลัดทิบ | อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลลัดทิบเป็นบางส่วน |
| หมู่ที่ 2 บ้านลัดทิบ | อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลลัดทิบเป็นบางส่วน |
| หมู่ที่ 3 บ้านทุ่งโปรง – ยางงาม | อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลลัดทิบเป็นบางส่วน |
| หมู่ที่ 4 บ้านเตาถ่าน | อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลลัดทิบเป็นบางส่วน |
| หมู่ที่ 5 บ้านป่ายุบ | อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลลัดทิบเป็นบางส่วน |
| หมู่ที่ 6 บ้านหนองระกำ | อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลลัดทิบเป็นบางส่วน |
| หมู่ที่ 7 บ้านร่มฤดี | อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลลัดทิบเป็นบางส่วน |
| หมู่ที่ 8 บ้านคลองกานดา | อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลลัดทิบเป็นบางส่วน |

อาชีพของประชากรในพื้นที่ ส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 70 อาชีพรับราชการ ส่วนใหญ่เป็นทหารหรือเป็นทหารที่เกษียณแล้ว บริบทของที่จึงเต็มไปด้วยระเบียบ วินัย รองลงมาเป็น อาชีพค้าขายจำนวนร้อยละ 15 อาชีพรับจ้างทั่วไปจำนวนร้อยละ 10 ทำสวนทำไร่จำนวนร้อยละ 1.5 และ อาชีพเลี้ยงสัตว์จำนวนร้อยละ 0.5

เทศบาลตำบลลัดทิบยกฐานะมาจากองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีประชากรมากที่สุดในประเทศไทย คือ ในปี พ.ศ.2552 มีจำนวนประชากรตามทะเบียนบ้าน ถึง 53,000 คน โดยประมาณ ครอบคลุมพื้นที่ถึง 88 ตารางกิโลเมตร

ความสำเร็จที่ภาคภูมิใจคือ ชุมชนเข้มแข็งเรื่องยาเสพติด

สถานการณ์กองทุนระดับตำบล : เข้ากองทุนมาตั้งแต่ปี 2549

นายกอบต.เห็นว่าโครงการกองทุนมีประโยชน์ต่อประชาชน จึงเข้าร่วมโครงการนำร่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสปสข. ในส่วนของงบประมาณ ปี 2549 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน 2,591,325.00 บาทและงบสมทบจากอบต.ลัดทิบ 518,265.00 บาท ตำบลลัดทิบ มีหน่วยงานสุขภาพ 4 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเตาถ่าน ศูนย์สุขภาพชุมชนลัดทิบ(กม.1)และสถานีนอนามัยบ้านเขาคันธมาทน์ สังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลอาภากรณ์เกียรติวงศ์ ทุกหน่วยงานเห็นว่ากองทุนจะช่วยสนับสนุนการทำงาน



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสข.

การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านงบประมาณ และมีผู้แทนจากทุกหน่วยงานเป็นกรรมการ อนุกรรมการและที่ปรึกษากองทุน

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
1. ประชุมครั้งที่ 1: การประเมินต้นทุนชุมชนและการถอดบทเรียนความสำเร็จของกองทุน	เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เสนอภาพกองทุนว่า อบต.ลัดทึบเป็นอบต.ขนาดใหญ่ ดูแลประชากรมากกว่าห้าหมื่นเกือบหกหมื่นคน พื้นที่ของส่วนใหญ่ของอบต.อยู่ในฐานทัพเรือลัดทึบ เพราะฉะนั้นจึงเป็นชุมชนที่มีทั้งพลเรือนทั่วไปและทหารเรือเป็นส่วนใหญ่ มีความพร้อมทั้งวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ นโยบายของอบต.มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานกองทุนเช่นการส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของรัฐ มีความสำเร็จในการดำเนินงาน มีการใช้ระเบียบปฏิบัติจนเกิดผล เจ้าหน้าที่เครือข่ายเสนอประสบการณ์ การทำงานชุมชนเข้มแข็งเรื่อง ยาเสพติด เริ่มดำเนินงานจริงปี2550 ปีแรกคณะกรรมการกองทุนอนุมัติโครงการ 9 โครงการ ต่อมาปี 2552 อนุมัติโครงการ25โครงการ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 20 โครงการมีทั้งสนับสนุนหน่วยงานด้านสุขภาพ สนับสนุนสิทธิประโยชน์ สร้างเสริมสุขภาพและด้านบริหารจัดการกองทุน ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา คณะกรรมการกองทุนยังสืบค้นเรื่องการนำเงินกองทุนไปใช้เพราะยังขาดความเข้าใจเรื่องระเบียบการใช้เงิน ส่วนประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องกองทุน ดังนั้นภาพงานกองทุนไม่ชัดเจนจากการนำเสนอที่ผ่านมา
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1	โครงการลงเยี่ยม ได้ภาพชุมชนทหาร เรียนรู้นโยบายการเป็นโรงพยาบาลสร้างสุขภาพ ได้ภาพความไม่สอดคล้องกันในเรื่องจำนวนประชากรตามสิทธิและประชากรที่มีอยู่จริง มีประชากรแฝงมาก ทั้งในส่วนทหารและพลเรือนที่มาทำงานที่นี่แต่ทะเบียน



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 ีการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	บ้านไม้ได้ย้ายเข้ามา เห็นภาพความไม่ชัดเจนของการเสนอขอ อนุมัติโครงการ ทีมงานได้ลงพื้นที่และประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับคณะกรรมการกองทุนและตัวแทนชุมชน มีผู้มาร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้คือ รองปลัดซึ่งเป็นอนุกรรมการฝ่ายแผน กรรมการกองทุน อนุกรรมการกองทุน ตัวแทนชุมชนและ อสม. รองปลัดเล่าถึงปัญหาความล่าช้าของงบประมาณจากกองทุน คณะอนุกรรมการติดตามกิจกรรมผลการดำเนินงาน เห็นว่ายังไม่ ชัดเจนเรื่องสิทธิประโยชน์เพราะไม่มีใครมาให้ความกระจ่างและ ยังไม่ได้นั่งคุยกัน ตัวแทนจากสอ.เต่างานเล่าว่า ไม่เคยได้รับ การอบรมเรื่องกองทุน ต้องการรายละเอียด ในช่วงแรก งบประมาณล่าช้า การเขียนโครงการต้องทำด้วยความเร่งรีบทำ ให้โครงการที่ได้ไม่ได้มาจากภาคประชาชนที่แท้จริง ยากเรียนรู้ จากที่อื่น ว่าทำอะไรให้ได้ผล หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน อนามัยเล่าว่าการคล่องตัวในการเบิกจ่าย อนุกรรมการและเลขาฯ กองทุนเล่าว่าคณะกรรมการต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วม เขียนโครงการเข้ามาแต่ประชาชนยังไม่สามารถเขียนได้เอง ขาด ความรู้ในการเขียนโครงการ ตัวแทนอสม.เล่าว่าอยากเขียน โครงการก็พยายามที่จะเรียนรู้แต่ก็เร่งมาก วันนี้ดีมาก ที่ พวกเราได้มีโอกาสมานั่งคุยกันครบทั้งสามภาคส่วนถือเป็นโอกาส พัฒนา อยากให้มีเวทีคุยกันของพวกเราให้เข้าใจตรงกัน และ จะได้ช่วยกันสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจ เลขาฯกองทุน ให้สัญญาว่า จะประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นและทั่วถึง ตัวแทนจากรพ.อากาศธรณ์ เสนอให้มีการจัดเวทีประชาคม โดยแบ่งชุมชนออกเป็นชุมชน ย่อยๆ รองปลัดเชื่อว่าวันนี้พวกเราได้เรียนรู้ร่วมกัน ทุกข้อเสนอ มีประโยชน์ที่นำไปพัฒนาต่อ คุณนงลักษณ์กรรมการกองทุน เล่าถึงความไม่คล่องตัวในช่วงแรกๆ และเสนอว่าต่อไปต้อง วางแผนให้มีการคุยกันบ่อยๆและนำข้อมูล สถิติด้านสุขภาพมาใช้



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
จัดการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	กรรมการกองทุนท่านหนึ่งเสนอให้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องระเบียบการใช้จ่ายเงิน ซึ่งคณะกรรมการยังงงอยู่ คุณวันเพ็ญเสนอว่าสำหรับหน่วยบริการใช้งบ UC ไปก่อนไม่ต้องรองบกองทุนจะทำให้งานล่าช้า พอระยะที่ส่งค่อยใช้เงินกองทุน บทสรุปจะนำเรื่องระเบียบการบริหารกองทุนเข้าที่ประชุมทุกเดือน แต่ยังไม่เห็นภาพที่ชัดเจน
2. ประชุมครั้งที่ 2: เรียนรู้จากต้นแบบ	ทีมลัดสืบ มองว่าการทำงานกับข้าราชการซึ่งมีความรู้โดยเฉพาะชุมชนทหารค่อนข้างยาก เพราะมีส่วนร่วมน้อย และมีวิถีชีวิตการอยู่แล้วการเรียนรู้ของทีมลัดสืบมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน ซึ่งคาดว่าน่าจะเกิดจากความไม่ชัดเจนในบทบาทของตัวแทนแต่ละภาคส่วนในการทำงานกองทุน รวมทั้งความไม่ชัดเจนในระเบียบ กติกาที่กำหนดไว้ในคู่มือการดำเนินงาน เนื่องจากชุมชนลัดสืบเป็นชุมชนทหารซึ่งมีลักษณะเฉพาะไม่เหมือนชุมชนทั่วไป การทำงานที่ผ่านมาจึงมีปัญหาในเรื่องการทำงานร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชนที่อยู่ในฝ่ายพลเรือน ทำอย่างไรเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนและคำถามหลัก คือจะขับเคลื่อนได้อย่างไร จะใช้กลไกหน่วยงานทหาร หรือจะใช้กลไกผู้มีจิตสาธารณะในกลุ่มทหารเพื่อให้กองทุนดูภาพเข้มแข็ง ยั่งยืน สร้างความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เกิดประโยชน์กับชุมชน และคนในชุมชนมีส่วนร่วมที่แท้จริง ซึ่งทีมลัดสืบค้นพบว่า ต้องแก้ไขเรื่องการสื่อสารและประชาสัมพันธ์กองทุนให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ของกองทุนให้มากขึ้นและควรจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้านเพื่อจะได้ทราบปัญหาและความต้องการของชุมชน พร้อมทั้งวางแผนจะให้ประชาชนร่วมทำแผนที่ยุทธศาสตร์
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 2	โครงการได้ลงเยี่ยมในวาระพิเศษซึ่งมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ทีมงานได้ลงสำรวจพื้นที่ชุมชนทหาร โดย Grand tour พบว่า พื้นที่ของอบต.ปัจจุบันยกระดับเป็น



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 กับการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	เทศบาลนั้น ทั้งหมด 9 หมู่บ้านมีสองหมู่บ้านเป็นทหารล้วนๆ คือหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 2 ส่วนหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 8 เป็นบางส่วนของหมู่บ้าน มีปัญหาเรื่อง ความไม่เท่าเทียมกันของกรรมการกองทุน จากความเป็นทหาร ประกอบกับชุมชนทหารที่มีกรอบ คำสั่ง แต่งตั้งอย่างเป็นทางการขาดความเข้าใจของบทบาท สิทธิ และการเข้าร่วมโครงการ เช่น โรงพยาบาลอาภากรเกียรติคุณไม่ได้ อยู่ในโครงการ สปสช. เนื่องจากสังกัดกระทรวงกลาโหม มีการทับซ้อนจากประชาชนในพื้นที่ ที่เป็นทหาร ชุมชนลัดคิวขาดภาคีประชาชน จำเป็นต้องมีการพัฒนาโครงสร้างที่เอื้อต่อการ ทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล ต้องมีการพัฒนาให้ชาวบ้าน เข้าใจเรื่องความโปร่งใส และให้โอกาสคนที่มีจิตอาสาได้ทำงาน
3. การจัดกิจกรรมระดับตำบล	กิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและทำความเข้าใจเรื่องกองทุนสุขภาพชุมชนระดับตำบล ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ ตัวแทนชุมชน และกรรมการกองทุนบางส่วน ทีมงาน ได้เข้าร่วมกิจกรรมและได้เรียนรู้แลกเปลี่ยน ทำความเข้าใจบริบทของชุมชนทหารที่อยู่ร่วมกับพลเรือน ที่นั่นมีกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นพลเรือนที่ต้องมาทำงานกับทหาร วิทยา ย่อมจรัส ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านซึ่งได้รับผิดชอบงานกองทุนเล่าว่า เวลาจัดประชุมในหมู่บ้าน ชุมชนทหารไม่ค่อยเข้าร่วมประชุม ไปราชการบ้าง แม้แต่แกนนำกรรมการชุมชนทหาร ที่เป็นหัวหน้าหมู่บ้านไปราชการชายแดนก็ไม่ส่งคนมาแทน ทำให้ขาดข้อมูลข่าวสารเรื่องกองทุน ร.อ. รสริน สกุลพราหมณ์ เล่าว่า รินเป็นพยาบาลทหารมา 10 กว่าปี ยังไม่รู้เลยว่า กองทุนสุขภาพคืออะไร อาจเป็นเพราะเรามีติดกันระหว่างชุมชนทหารและชุมชนพลเรือน เรื่องนี้ต้องยอมรับชุมชนทหารอยู่



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	กันแบบครอบครัวทหาร ผู้ช่วยวิทยาเล่าว่า ผมเองพยายามเข้ามาประสานการทำงานกับชุมชนทหารแต่มาแฉับไม่เจอ บ้าง พอได้เห็นคุณเสวกมาร่วมประชุมบ่อยๆ เวลาที่มีประชุม หมู่บ้านและคุณเสวกก็ตั้งขึ้นอาสาช่วยตามคนมาเข้าประชุม ผมเลยทำหนังสือเสนอให้ผู้บังคับบัญชาฝ่ายทหารแต่งตั้งร.อ.เสวก พ่วงบัลลังก์ให้เป็นแกนนำชุมชนทหารและเป็นกรรมการหมู่บ้าน ในการทำประชาคมจะเป็นแกนหลักของชุมชนทหาร คุณเสวกเล่าว่า ในชุมชนทหารได้แบ่งพื้นที่ย่อยลงไปจากการเป็นเป็นหมู่ 1 หมู่ 2 ของมหาดไทยเพราะในฐานะทัพเรือบ้านพักแบ่งย่อย ออกเป็นโซนย่อยลงไปเป็นหมู่ 17 ,18,19 เช่นโซนบ้านพัก นายทหารชั้นสัญญาบัตร เป็นหมู่ 17 โซนบ้านพักเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล โซนบ้านพักชั้นประทวน จากการลงสำรวจพื้นที่ที่ทีมงานพบว่าชุมชนทหารค่อนข้างใหญ่มาก มีทั้งพื้นที่ว่างที่เป็นป่าเขา นที่ออกกำลังกาย มีศูนย์การเรียนรู้เรื่องชุมชน เฝ้ามั่งต่อนานยาเสพติด บ้านพักมีทั้งบ้านเดี่ยว เรือนแถว และเป็นแฟลต ตอนเย็นจะเห็นทหารชั้นประทวนมาเตะบอล เห็นการวิ่งออกกำลังกาย จากการเข้าร่วมเวทีทำความเข้าใจกองทุนตำบล มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 100 คน ส่วนมากมาจากหมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 3 หมู่ 5 และหมู่ 6 และเป็น อ.ส.ม. ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. รองนายกและเลขา อบต. และ มีผอ.โรงพยาบาลมาทักทายในช่วงเช้า มีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเข้าร่วมตลอดการประชุม ใช้ห้องประชุมของฐานทัพ ซึ่งเป็นร้านอาหารสวัสดิการทหารเรือ ทีมงานได้ประสาน ทีมงานจากกองทุนสุขภาพตำบลทำโสมมาร่วมแลกเปลี่ยนวิธีการทำงานกองทุน ได้รับความสนใจมากในเรื่องระเบียบกองทุน การอนุมัติโครงการและการติดตามประเมินผล การสร้างการมี



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

ร้การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	ส่วนร่วมของประชาชนและการจัดทำโครงการของภาคประชาชน เพื่อรองรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพ ผู้เข้าประชุมเข้าใจกองทุนและบทบาทของตนเองมากขึ้น เข้าใจเรื่อง การมีสิทธิในการรักษาพยาบาลและสิทธิในการได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพจากกองทุนสุขภาพ มีข้อเสนอจากที่ประชุม เรื่องการสื่อสารให้ทั้งถึง การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามกลุ่มเป้าหมาย และการประชุมชุมชนเพื่อร่วมกันทำข้อมูลชุมชน หาความต้องการและปัญหาของชุมชนมาประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับการสนับสนุนจากกองทุนต่อไป

วิธีการทำงานชุมชนที่ใช้ในชุมชนนี้คือ

- 1) การเรียนรู้ชุมชนและการถอดบทเรียนความสำเร็จโดยการถาม การเยี่ยม ทักว่ชุมชน จนพบว่าชุมชนมีลักษณะแตกต่างกันไปในเชิงสังคม วิถีชีวิต และวัฒนธรรม การรับรู้บทบาท และสถานภาพของตนเองและกองทุนที่มีความแตกต่าง
- 2) การสร้างโอกาสการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจและปรับเปลี่ยนมอง บทบาท โดยการเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุนมาให้ข้อมูล ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ทบทวนการทำงานที่ผ่านมา และระจ่างปัญหาด้วยมุมมอง “การทำงานกองทุน” ตามกฎระเบียบ การทำงานโดยใช้ชุมชนฐานในการขับเคลื่อนและการเรียนรู้จากกองทุนต้นแบบ
- 3) การกำหนดแนวทางผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของชุมชนย่อยให้สอดคล้องกับระเบียบการจัดการเงินของกองทุน
- 4) การเสริมพลังผู้มีจิตสาธารณะ ในชุมชนให้เข้ามามีส่วนในการขับเคลื่อนกองทุน บริหารกองทุนด้วยความโปร่งใสได้มากขึ้น



งานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
 กับการบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ





บทสรุป : การทำงานชุมชนเพื่อพัฒนากองทุนสุขภาพสปสช.

การทำงานชุมชนในงานสาธารณสุขไม่ใช่เรื่องใหม่ ไม่ใช่เรื่องยาก แต่เป็นเรื่องที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นเรื่องการพัฒนาด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงขอเสนอแบบประเมินบทบาทตนเองให้พิจารณาใช้ดังตัวอย่างต่อไปนี้

แบบประเมินตนเองด้านการปฏิบัติงานชุมชนแบบสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน

การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่	ทำเป็นประจำ	ทำบ้าง	ทำน้อยมาก
1) ท่านบอกปัญหาชุมชนได้			
2) ท่านบอกศักยภาพ ความเข้มแข็งชุมชนได้			
3) ท่านบอกศักยภาพ กลุ่มต่างๆในชุมชนได้			
4) ท่านบอกชื่อคนเก่งและความเก่งของคนในชุมชนได้ครบ			
5) ท่านบอกข้อมูลที่ชุมชนรับรู้ว่าเป็นปัญหาได้			
6) ท่านบอกข้อมูลที่ชุมชนรับรู้ว่าเป็นปัญหาโดยระบุเป็นตัวเลข แฉ่งนับได้			
7) ท่านมีฐานข้อมูลคนและเครือข่ายในชุมชนที่เป็นปัจจุบันใช้งานติดต่อได้			
8) ท่านมีฐานข้อมูลคน สิ่งแวดล้อม พื้นที่เสี่ยง ในชุม เป็นรูปภาพ เป็นแผนที่เดินดิน ที่เป็นปัจจุบันใช้ในการวางแผนแบบมีส่วนร่วมได้			
9) ท่านเชื่อมโยงข้อมูลจากเครื่องมือเจ็ดชิ้นมานำเสนอในเวทีประชาคมได้			
10) ท่านเชื่อมโยงข้อมูลชุมชน และข้อมูลการใช้บริการข้อมูลการเจ็บป่วย ในการประชุมกรรมการกองทุนได้			
11) ท่านมีข้อมูลสภาวะสุขภาพของคนกลุ่มต่างๆ ทั้งที่เป็นผู้ป่วย ผู้ด้อยโอกาส และ ผู้มีสุขภาพดีในชุมชนที่รับผิดชอบได้อย่างครบถ้วนและเป็น			



ของ

ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



ปัจจุบัน			
12) ท่านมีการนำเสนอ หรือ ใช้ข้อมูลต่างๆในข้อ 7 — 11ที่ท่านนำเสนอร่วมกับภาคีในชุมชนได้ ตลอดเวลา			
13) ท่านบอกหรือสื่อสารกฎ ระเบียบ การบริหาร กองทุนได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน			
14) ท่านมีเครือข่ายในการตรวจสอบกฎระเบียบการ ทำงานกองทุนได้ตลอดเวลา			
15) ท่านมีกลไก การติดตามและ ประเมิน ความก้าวหน้าการทำงานกองทุนร่วมกับภาคี เครือข่ายที่รับเงินกองทุนไปดำเนินการอยู่			

**แบบประเมินตนเองในการทำงานชุมชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ
หลักการใช้ภูมิสังคมเชิงประจักษ์ของเจ้าหน้าที่**

การใช้แนวคิดภูมิสังคมเชิงประจักษ์ เป็นการเรียนรู้ และรวบรวมเป็นฐานข้อมูล
ที่สะท้อนภาพภูมิในของคนในสังคม หรือชุมชนนั้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรใช้ข้อมูลที่มี
มาตอบคำถามต่อไปนี้เพื่อวาดภาพชุมชนให้ชัดเจนจากมุมมองของชุมชน คำถาม
เหล่านั้น คือ

- 1) ชุมชนมองตัวเองอย่างไร
เข้มแข็ง — ไม่เข้มแข็ง
เก่ง — ไม่เก่ง
เซย - ไม่เซย
- 2) มีชื่อเสียงในเรื่องอะไร มีภาพลักษณ์อย่างไรในสายตาชุมชนอื่นหรือจังหวัด
- 3) มีขอบเขตทางภูมิศาสตร์อย่างไร
- 4) มีประวัติศาสตร์ ความเป็นมา ภาพลักษณ์ และความสัมพันธ์กับชุมชนอื่น
อย่างไร
- 5) มีขนาดแค่ไหน
- 6) มีการเลือกมาเป็นสมาชิกของชุมชน ด้วยวิธีการอย่างไร



ของ

ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



- 7) มีระบบการเมือง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจอย่างไร
- 8) มีทรัพยากร และสิ่งเอื้อประโยชน์อะไรบ้างในชุมชน
- 9) มีคนเก่ง หรือทรัพยากรที่ดีอะไรบ้าง
- 10) มีปัญหาที่ปัจเจก หรือกลุ่มคนเผชิญอยู่อะไรบ้าง
- 11) คนในชุมชนมีวิธีการสื่อสาร ติดต่อกันอย่างไร มีกฎศุภคฤกันในเรื่องอะไรบ้าง
- 12) ชุมชนมีเครือข่าย หรือมีช่องทางการอยู่ร่วมกันอย่างไร
- 13) การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองมีผลต่อคนในชุมชนอย่างไร ด้านใดบ้าง
- 14) ใครคือคนที่มีอิทธิพลในชุมชน
- 15) คนในชุมชนมองโลกภายนอกในระดับอำเภอ จังหวัด ประเทศ อย่างไร
- 16) ชุมชนมีข้อขัดแย้ง หรือกลไกอะไร ที่นำไปสู่ข้อขัดแย้งหรือสถานที่ทำ

แบบประเมิน 2 ชุดนี้ น่าจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยสะท้อนการทำงานของเจ้าหน้าที่ และทีมงานได้หากมีการนำใช้เพื่อการตรวจสอบตนเอง การเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ใช่เพื่อการประเมินและตัดสินคุณภาพ เพื่อการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง หรือให้คุณให้โทษ



ของ

ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



เอกสารอ้างอิง

- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และพิทยา ว่องกุล. (2550). **วิสาหกิจชุมชน: กลไกเศรษฐกิจฐานราก**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเอ็ดมันเพรสโปรดักส์จำกัด.
- เดช วัฒนชัยยิ่งเจริญ. (2551). **การประเมินผลกระทบทางสังคม**. : พิษณุโลก: โรงพิมพ์ดาวเงินการพิมพ์
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ (2549) **การพัฒนาเครือข่ายยุติธรรมชุมชน กรุงเทพมหานคร : โครงการพลังเครือข่ายยุติธรรมชุมชนแก้ปัญหาเฝ้าติดตามการคุ้มครองประเพณี การวางยุติธรรม.**
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2549) **ทุนทางสังคม กับการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพ กรณีศึกษา กลุ่มสัจจะสมทรัพย์ จังหวัดตราด.**
- วินัย ถีสัมพันธ์ และ ศุภสิทธิ์ พรรณารุณทิว. (2545). **“การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในประเทศไทย”: การกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า. อรรถดาพลเดช บจก.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2550). **นโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2547). **ชุมชนสร้างสุข**. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชชิงจำกัด.
- สมชาย สุทธิศรีกุล. (2551). **เศรษฐศาสตร์สุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทออฟฟิฟรันท จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). **คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.
- อับบาริ ศยามวาลา. (2548). **จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 6(3);** ก.ย-ต.ค.
- Eugenia Eng & Lynn Blanchard. **Action Oriented Community Diagnosis (AOCD)**
: Dept. of Health Education and Health Behavior U. of North Carolina Chapel Hill USA.



ของ

ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ



- David Werner et al. (2003). *Where there is no doctor: a village health care handbook*. USA: The Hesperian Foundation.
- James H. Dalton et al. (2007). *Community Psychology: Linking Individuals and Communities*. Thonson Wadsworth: USA.
- Manlyn Klainberg et al. (1998). *Community Health Nursing: An Alliance for Health*. USA: McGraw Hill.
- Meredith Minkler. (1997). *Community Organizing and Community Building for Health*. USA: Rutgers.
- WHO. (2008). *Primary Health Care: Now more than ever*. The World Health Report 2008.



ของ

ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.
บริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ

