



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา

เรื่อง ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพ
ระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล
และกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา : ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์สายฝน น้อยทิดและคณะ

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

มีนาคม 2550

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา

เรื่อง ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับ
ชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล
และกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา : ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์สายฝน น้อยทิดและคณะ
คณะสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

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

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้ดำเนินโครงการ มิใช่ความเห็นของ
แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ผรส.)

มีนาคม 2550

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน ๒๕๑๗๔๒.....
วันที่

สารบัญ

	หน้า
คณะผู้วิจัย	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการ	3
1.4 วิธีการศึกษา	3
1.5 การดำเนินงานโครงการ	4
1.6 ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ	6
1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.8 กรอบแนวคิดในการศึกษา	7
1.9 แผนปฏิบัติงานวิจัย	8
1.10 ขั้นตอนในการศึกษาดำบลบ้านเป้า	9
บทที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานตำบลบ้านเป้า	11
2.1 ข้อมูลพื้นฐานตำบลบ้านเป้า	11
2.2 การดำเนินงานด้านสุขภาพ	19
บทที่ 3 กองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดลำปาง	29
3.1 สภาเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง	29
3.1.1 ความเป็นมา	29
3.1.2 โครงสร้างการทำงาน	30
3.1.3 เป้าหมายหลัก	32
3.1.4 วิสัยทัศน์	32
3.1.5 ยุทธศาสตร์ภาคประชาชน	32
3.1.6 พันธกิจ	33
3.1.7 กลยุทธ์ 8 ขั้นตอน	33
3.1.8 ภารกิจการทำงาน	34

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 3	กองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดลำปาง (ต่อ)	38
	3.2 เครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง (กองทุนสวัสดิการวันละบาท)	38
	3.2.1 ความเป็นมา	38
	3.2.2 โครงสร้างและการบริหารจัดการ	46
บทที่ 4	กองทุนสวัสดิการวันละบาทบ้านเหล่า	49
	4.1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน	49
	4.2 ข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชน	52
	4.3 กลุ่มองค์กร/กิจกรรมในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิการในชุมชน	54
	4.4 กองทุนสวัสดิการชุมชน / กองทุนวันละบาทชุมชนบ้านเหล่า	56
	4.5 ข้อเสนอแนะแนวทางในการขับเคลื่อนกระบวนการเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการวันละบาท	63
	4.6 ข้อเสนอแนะของนักวิจัย	64
บทที่ 5	ตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า	65
	5.1 กองทุนสุขภาพชุมชนกับกองทุนวันละบาท	65
	5.2 การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนโดยปฏิเสธกองทุนสวัสดิการวันละบาท "ตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า"	71
	5.2.1 ข้อถกเถียงระหว่างสองแนวคิด	72
	5.2.2 ข้อสรุปตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า	77
	5.2.3 ข้อเสนอแนะบางประการของนักวิจัย	81
	5.3 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	82
	5.3.1 สรุปผลการศึกษา	82
	5.3.2 ข้อเสนอแนะ	84

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก ก	สถาบันพัฒนาการออมเพื่อสุขภาวะและสวัสดิการชุมชน จังหวัดลำปาง	
ภาคผนวก ข	ระเบียบกองทุนต่าง ๆ ของกองทุนสวัสดิการวันละบาท 1) กองทุนกลาง 2) กองทุนสวัสดิการคนทำงาน 3) กองทุนร่วม 4) กองทุนหมุนเวียน	
ภาคผนวก ค	สรุปสาระสำคัญการประชุมเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัด ลำปาง ในประเด็น “ทิศทางและแนวทางในการขับเคลื่อน กองทุนสุขภาพชุมชน (ระดับตำบล)” วันที่ 17 สิงหาคม 2549 ณ ห้องประชุม ชั้น 3 เทศบาลนครลำปาง	ค1-ค10
ภาคผนวก ง	เวทีประชุม “เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการจัดตั้ง กองทุน” ระหว่างคณะกรรมการสภาเครือข่ายองค์กรชุมชน จังหวัดลำปาง ณ สหกรณ์เครดิตยูเนียนหมอสม-วังแก้ว ใน วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2549 เวลา 09.00 - 12.00 น.	ง1-ง3
ภาคผนวก จ	การประชุมแลกเปลี่ยนแนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขภาพ ระดับตำบล ณ เครดิตยูเนียนชุมชนวังแก้ว-หมอสม วันที่ 16 กันยายน พ.ศ.2549	จ1-จ14
ภาคผนวก ฉ	ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรื่อง “การจัดตั้งกองทุน สุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า” ณ องค์การบริหารส่วนตำบล บ้านเป้า วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 10.00 น. เป็นต้นไป	ฉ1-ฉ3
ภาคผนวก ช	แนวทางในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง	ช1-ช3
ภาคผนวก ซ	เอกสารประกอบการประชุม เวทีการนำเสนอ (ร่าง) ตัวแบบ การมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพ : กองทุน สุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2549 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า	ซ1-ซ10

บทที่ ๑	บทนำ
------------------------------	-------------

1.1 หลักการและเหตุผล

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประสานความร่วมมือและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน ในเรื่องท้องถิ่นและ ชุมชนกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2545 ในมาตรา 18(9) และมาตรา 47 ที่กำหนดให้สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

จากสถานการณ์ปัจจุบัน ได้มีองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนที่มีความเข้มแข็งในพื้นที่ต่างๆ ที่ดำเนินการในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการจัดบริการสวัสดิการด้านต่างๆ ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ นั้นๆ และบางพื้นที่มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข ในการจัดบริการระบบสุขภาพด้วย ซึ่งทั้งหมดถือเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในมาตรา 18(9) และมาตรา 47 ดังกล่าวข้างต้น

ประกอบกับคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ภายใต้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นสมควรให้มีการค้นหาและศึกษารูปแบบการ บริหารจัดการสุขภาพในชุมชนที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ โดยในช่วงที่ผ่านมาได้มีการลง พื้นที่เพื่อค้นหาและศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์หรือกลุ่ม สวัสดิการในพื้นที่ต่างๆ กับการจัดระบบสวัสดิการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ หน่วยงานสาธารณสุข เช่น กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์วัดไผ่ล้อม จ.ตราด กองทุนวันละบาท จ.ลำปาง ศูนย์รวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้าน จ.พะเยา กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการ ภาคประชาชน โดยประชาชน จ.สงขลา เป็นต้น ซึ่งผลที่ได้เป็นการศึกษาในเบื้องต้นและ สามารถเห็นความร่วมมือทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของ 3 กลุ่มในการจัดบริการ ดังกล่าว ซึ่งองค์กรประชาชนที่มีการดำเนินงานในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์ส่วนใหญ่มีการมีการ ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลานานอย่างต่อเนื่องและสามารถดำเนินการได้ดี ประกอบกับแนวคิดและ

1.1 หลักการและเหตุผล

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประสานความร่วมมือและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน ในเรื่องท้องถิ่นและ ชุมชนกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2545 ในมาตรา 18(9) และมาตรา 47 ที่กำหนดให้สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

จากสถานการณ์ปัจจุบัน ได้มีองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนที่มีความเข้มแข็งในพื้นที่ต่างๆ ที่ดำเนินการในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการจัดบริการสวัสดิการด้านต่างๆ ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ นั้นๆ และบางพื้นที่มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข ในการจัดบริการระบบสุขภาพด้วย ซึ่งทั้งหมดถือเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในมาตรา 18(9) และมาตรา 47 ดังกล่าวข้างต้น

ประกอบกับคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ภายใต้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นสมควรให้มีการค้นหาและศึกษารูปแบบการ บริหารจัดการสุขภาพในชุมชนที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ โดยในช่วงที่ผ่านมาได้มีการลง พื้นที่เพื่อค้นหาและศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์หรือกลุ่ม สวัสดิการในพื้นที่ต่างๆ กับการจัดระบบสวัสดิการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ หน่วยงานสาธารณสุข เช่น กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์วัดไผ่ล้อม จ.ตราด กองทุนวันละบาท จ.ลำปาง ศูนย์รวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้าน จ.พะเยา กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการ ภาคประชาชน โดยประชาชน จ.สงขลา เป็นต้น ซึ่งผลที่ได้เป็นการศึกษาในเบื้องต้นและ สามารถเห็นความร่วมมือทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของ 3 กลุ่มในการจัดบริการ ดังกล่าว ซึ่งองค์กรประชาชนที่มีการดำเนินงานในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์ส่วนใหญ่มีการมี การดำเนินงานมาเป็นระยะเวลานานอย่างต่อเนื่องและสามารถดำเนินการได้ดี ประกอบกับแนวคิดและ

ความพร้อมในการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาของหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำให้มีความเป็นไปได้ของการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การศึกษาเชิงลึกเพื่อให้ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนชุมชน จึงมีความจำเป็นจะต้องมีการดำเนินงานเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ต่อไป

กลุ่มงานสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ประสานมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ให้เป็นองค์กรประสานองค์กรภาคีต่างๆ ใน 7 พื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการในพื้นที่ที่เป็นลักษณะของกองทุนสุขภาพชุมชนหรือกองทุนสวัสดิการชุมชน ร่วมดำเนินงานโครงการ ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน ระหว่าง กองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่ดังกล่าว

1.2 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาตัวแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในระดับตำบล โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค
- 2) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของความร่วมมือในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลของภาคีต่างๆ ในพื้นที่ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชน ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง
- 3) เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลแบบมีส่วนร่วมระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ หน่วยบริการในพื้นที่ที่เป็นไปได้เพื่อการขยายผลในระยะต่อไป

1.3 พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการ มีลักษณะที่ในการเลือกพื้นที่ดังนี้

1) เป็นพื้นที่ที่มีการก่อตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนและมีการดำเนินการในเบื้องต้นแล้วในการศึกษาพื้นที่ตำบลบ้านเป่า จังหวัดลำปางครั้งนี้เนื่องจากมี “กองทุนสวัสดิการวันละบาท” ซึ่งมีการบริหารจัดการในพื้นที่อยู่ 2 ระดับ คือ ระดับหมู่บ้านและระดับจังหวัด ในระดับหมู่บ้านมีการดำเนินการกองทุนทั้งหมด 20 กองทุน ครอบคลุมตำบลทั้งหมด 10 ตำบลในพื้นที่ 5 อำเภอ ส่วนการบริหารจัดการในระดับจังหวัดนั้นใช้ตัวแทนจากกองทุนในระดับหมู่บ้านเป็นกรรมการร่วม

2) มีความร่วมมือจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พื้นที่ตำบลบ้านเป่าอยู่ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า และมีสถานีนามัย 2 แห่ง คือ สถานีอนามัยสบไพร และสถานีนามัยทุ่งม่านเหนือ

3) พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตำบลบ้านเป่าอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ซึ่งมีกองทุนสวัสดิการชุมชนวันละ 1 บาท เพียงหมู่บ้านเดียวเท่านั้น คือ บ้านเหล่า กองทุนฯ มีสมาชิกประมาณ 170 คน

1.4 วิธีการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เทคนิค การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1) การศึกษาเอกสาร ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่ อาทิเช่น ลักษณะทั่วไปของพื้นที่การศึกษา การดำเนินงานด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของพื้นที่ตำบลบ้านเป่า ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนวันละบาท แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการชุมชน

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ศึกษา โดยมีเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (participant observation) ในการประชุมประจำเดือนคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาทระดับจังหวัดและระดับหมู่บ้าน การบริหารจัดการกองทุนในระดับหมู่บ้านบ้านเหล่า
- การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับบุคคลดังต่อไปนี้ คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาทระดับจังหวัด คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาทในระดับหมู่บ้าน หัวหน้าและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสบไพรและสถานีนามัยทุ่งม่านเหนือ ฝ่ายบริหารและฝ่ายสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า กำนันผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้านตำบลบ้านเป่า ฯลฯ

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบ้านเป่า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

- การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) กับบุคคลดังต่อไปนี้ ประธานกองทุนสวัสดิการวันละบาท คณะกรรมการสภาเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาทในระดับหมู่บ้าน หัวหน้าสถานีอนามัยสบไพรและหัวหน้าสถานีอนามัยทุ่งมันเหนือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 บ้านเหล่า ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า ฯลฯ

3) จัดเวทีประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนการรับฟังความเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการสรุปตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า

4) การวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการพัฒนาและนำไปขยายผลต่อไป

1.5 การดำเนินงานโครงการ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1) ระยะที่ 1 การศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

(1) ทบทวนวรรณกรรม เรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่างๆ ของหลักประกันสุขภาพ โดยศึกษาจากงานวิจัย บทความวิชาการทั้งในและต่างประเทศ เพื่อสร้าง Mapping รูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่างๆ ของระบบหลักประกันสุขภาพ

(2) เก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล โดยสำรวจข้อมูลจริงในพื้นที่ เช่น

- ข้อมูลสถานะสุขภาพ ในพื้นที่ ในขอบเขตงานป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล และงานฟื้นฟูสภาพ เพื่อคาดการณ์ขอบเขตและวางแผนเป้าหมายของงาน
- ข้อมูลชุมชน ได้แก่ ข้อมูลประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เพื่อการวิเคราะห์ทุนทางสังคมในพื้นที่
- ข้อมูลเครือข่ายกองทุน ได้แก่ แนวคิดและการดำเนินงาน การจัดสวัสดิการขนาดกองทุน เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมของกองทุนพื้นที่
- ข้อมูลโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานพยาบาลอื่นๆ ในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ ความพร้อมของสถานพยาบาล การเข้าถึงและความครอบคลุมการบริการสุขภาพ

- ข้อมูลระบบประกันสุขภาพของชุมชนตามประเภทสวัสดิการต่างๆ เช่น สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพและประกันเอกชน
- ข้อมูลการจัดการต่างๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ เช่น การจัดการด้านงบประมาณ ระบบกำลังคน ระบบการส่งต่อ

(3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-10 คน

ได้แก่

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

ประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความต้องการ ความเป็นไปได้ ในการจัดการหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในทุกด้าน อาทิ เช่น

- การจัดการด้านงบประมาณจาก
 - งบหลักประกันสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)
 - งบสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด
 - งบสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด
 - งบสมทบจากองค์กรประชาชน หรือกองทุนชุมชนในพื้นที่นั้นๆ
- การบริหารจัดการกองทุน
- การจัดการระบบสุขภาพของชุมชนและท้องถิ่น

(4) การสังเกตการณ์ การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ การประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ สังเกตพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนที่มาใช้บริการกองทุนฯ

(5) การสัมภาษณ์เจาะลึกในประเด็นที่ต้องการชัดเจนของข้อมูลเพิ่มเติม

(6) ทบทวนวิเคราะห์ข้อมูล จากข้อ 1-5 และเสนอร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

(7) นำร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ไปนำเสนอในเวทีผู้ทรงคุณวุฒิ ในพื้นที่ เพื่อขอความคิดเห็นเพิ่มเติม

(8) จัดประชุมเพื่อขอความคิดเห็นร่วมกับองค์กรในพื้นที่ หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน เพื่อปรับตัวแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่

(9) นำเสนอตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมเสนอแนวทาง แผนงานและขั้นตอนการปฏิบัติการจริง

2) ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติการจริง

(1) การจัดการด้านงบประมาณ จาก

- งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)
- งบสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- งบสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด
- งบสมทบจากองค์กรประชาชน หรือ กองทุนชุมชนในพื้นที่นั้นๆ

(2) การบริหารจัดการบุคคล การแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

(3) การดำเนินกิจกรรมโดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการ ด้วยความร่วมมือจาก องค์กรประชาชน กองทุนชุมชน องค์การบริหารส่วน ตำบล หน่วยบริการในพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ

(4) การประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

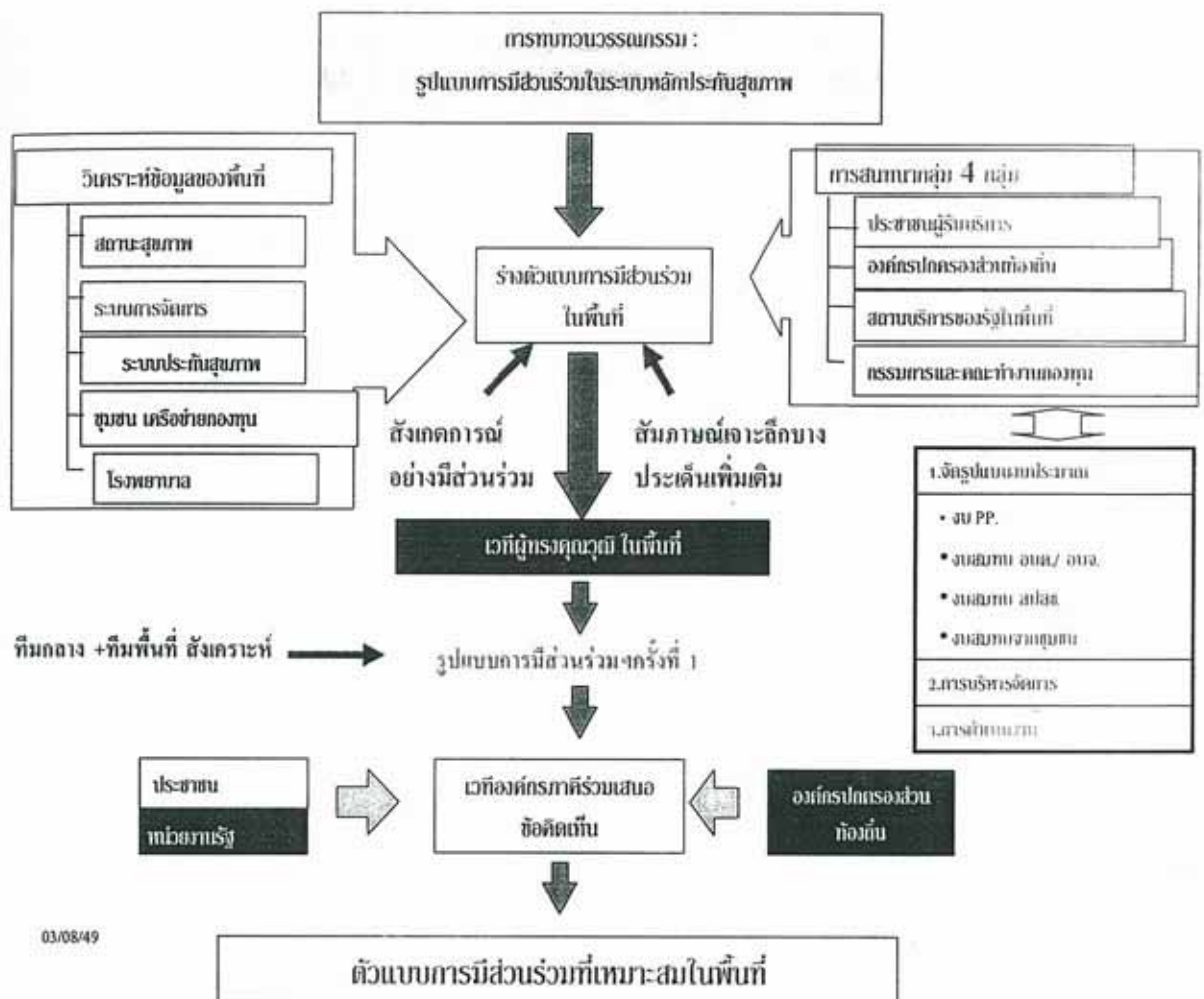
1.6 ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ

ภายใน 9 เดือน นับแต่ลงนามสัญญา (1 มิถุนายน 2549 – 28 กุมภาพันธ์ 2550)

1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เหมาะสมกับพื้นที่
- 2) ชุมชนได้เรียนรู้กลไก การบริหารจัดการกองทุนที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม

1.8 กรอบแนวคิดในการศึกษา



1.9 แผนปฏิบัติงานวิจัย ระยะเวลา 9 เดือน (1 มิถุนายน 2549 – 28 กุมภาพันธ์ 2550)

กิจกรรม	พ.ศ.2549							2550		หมายเหตุ
	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	
1. ทบทวนวรรณกรรม - ประเด็นการดำเนินงานกองทุน - ความเป็นชุมชน	↔									
2. ประชุมทีมวิจัยจากพื้นที่ 7 พื้นที่	↔			↔			↔		↔	
3. ทีมวิจัยพื้นที่ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล - สํารวจข้อมูลจริงในพื้นที่ - วิเคราะห์ข้อมูล	↔		↔							
4. ทีมวิจัยพื้นที่จัด (Focus Group Discussion) 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-10 คน			↔							
5. สังเคราะห์ข้อมูลสถานะสุขภาพ / ระบบการจัดการ ประกอบข้อมูล สันทนากลุ่ม เสนอร่างตัวแบบ การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ					↔					
6. นำเสนอในเวทีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่						↔				
7. จัดเวทีระดมความคิดเห็นจากองค์กรภาคีต่อรูปแบบการมีส่วนร่วม							↔			
8. สรุปและสังเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่								↔		
9. รายงานฉบับสมบูรณ์									↔	

1.10 ขั้นตอนในการศึกษาพื้นที่ตำบลบ้านเป่า

1) **ชั้นวางแผนในการศึกษา** ดำเนินการวางแผนงานการศึกษาร่วมกับประธานกองทุนสวัสดิการวันละบาทระดับจังหวัด ระดับหมู่บ้าน หัวหน้าโครงการวิจัย (ดร.วณิ ปิ่นประทีป) และผู้รับผิดชอบวิจัยในพื้นที่ ในวันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2549 ซึ่งทำให้เกิดแผนในการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการวันละบาท

2) **ชั้นปฏิบัติการ** มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการศึกษา ดังนี้

- ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากสถานีอนามัยสบไพร สถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือ และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า กองทุนสวัสดิการวันละบาท ระหว่างวันที่ 14-30 สิงหาคม พ.ศ.2549

- ลงศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนตำบลบ้านเป่า ในระหว่างวันที่ 14-30 สิงหาคม พ.ศ.2549

- ร่วมสังเกตการณ์ประชุมเวที “ศึกษาความเป็นได้ของการขยายผลการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการวันละบาทครอบคลุมพื้นที่จังหวัดลำปาง” ระหว่างตัวแทนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รองเลขาธิการกองทุนและคุณอรจิต) และคณะกรรมการสภาองค์กรเครือข่ายชุมชนจังหวัดลำปาง ในวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2549 เวลา 09.30-12.30 น. ณ ห้องประชุมเทศบาลนครลำปาง (รายงานการประชุมในภาคผนวก ค)

- ร่วมสังเกตการณ์เวทีประชุม “เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการจัดตั้งกองทุน” ระหว่างคณะกรรมการสภาเครือข่ายองค์กรชุมชน จังหวัดลำปาง ในวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2549 ณ สหกรณ์เครดิตยูเนียนหมอสม-วังแก้ว เวลา 09.00-12.00น. (รายงานการประชุมในภาคผนวก ง)

- สัมภาษณ์เจาะลึกคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาท บ้านเหล่า ในวันที่ 10 กันยายน พ.ศ.2549 ณ วัดบ้านเหล่า เวลา 19.00 -21.00 น.

- ร่วมสังเกตการณ์ประชุมเวที “ศึกษาความเป็นได้ของการขยายผลการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการวันละบาทครอบคลุมพื้นที่จังหวัดลำปาง ครั้งที่ 2” ระหว่างตัวแทนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รองเลขาธิการกองทุนและคุณอรจิต) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) และคณะกรรมการสภาองค์กรเครือข่ายชุมชนจังหวัดลำปาง ในวันที่ 16 กันยายน พ.ศ.2549 เวลา 09.30 – 12.30 น. ณ สหกรณ์เครดิตยูเนียนหมอสม-วังแก้ว (รายงานการประชุมในภาคผนวก จ)

- ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่อง “การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า” ณ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 10.00 น.

เป็นต้นไป โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมคือ ผู้บริหาร อบต.บ้านเป้า สมาชิกสภา อบต.บ้านเป้า ปลัด อบต.บ้านเป้า กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าสถานีอนามัยสบไพร และหัวหน้าสถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือ (เอกสารประกอบการประชุมในภาคผนวก ฉ)

- สนทนากลุ่มเรื่อง "การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า" กับคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาทบ้านเหล่า และคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาท จังหวัดลำปาง ณ วัดบ้านเหล่า ในวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 09.00-12.00 น.

- ประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นเรื่อง "การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า" ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า สถานีอนามัยสบไพร สถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือ และประชาคมตำบลบ้านเป้า ในวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 09.00 – 12.00 น. (เอกสารประกอบการประชุมในภาคผนวก ช)

- สนทนากลุ่มเรื่อง "แนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนบนพื้นฐานของกองทุนวันละบาท" กับคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาทจังหวัดลำปาง ณ บ้านอาจารย์จรัส ในวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2549 เวลา 17.00 น. เป็นต้นไป

- ประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นเรื่อง "ตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า" เพื่อสรุปตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า ระหว่าง สปสช. มสช. อบต.บ้านเป้า สถานีอนามัยสบไพร สถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือ ประชาคมตำบลบ้านเป้า ในวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2549 เวลา 09.00 – 12.00 น. (รายงานการประชุมในภาคผนวก ซ)

3) สรุปผลการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ตำบลบ้านเป้า เพื่อรายงานความก้าวหน้าและส่งรายงานฉบับสมบูรณ์

ในส่วนนี้ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลพื้นฐานของตำบลบ้านเป่าและข้อมูลด้านการดำเนินงานด้านสุขภาพ

2.1 ข้อมูลพื้นฐานตำบลบ้านเป่า

ในส่วนของข้อมูลพื้นฐานของตำบลบ้านเป่า ผู้วิจัยได้ศึกษาในประเด็น ประวัติความเป็นมา ที่ตั้ง จำนวนประชากร ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม ลักษณะทางเศรษฐกิจและการทำมาหากิน ทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ การเมืองการปกครอง ลักษณะด้านสุขภาพอนามัยและสาธารณสุข และปัญหาที่สำคัญของตำบลบ้านเป่า เป็นต้น เพื่อทำความเข้าใจลักษณะพื้นฐานของพื้นที่ในการศึกษาวิเคราะห์ตัวแบบในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนในการศึกษาครั้งนี้

1) ประวัติความเป็นมา

เมื่อประมาณ 400 ปี ที่ผ่านมามีชาวเชียงแสน 11 คน ได้อพยพมาปักหลักทำกินตามลุ่มลำน้ำแม่ตุ๋ย ซึ่งอุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้จำพวกไม้ยางและไม้เป่าต่อมาได้สร้างอารามขึ้น โดยร่วมกันอัญเชิญพระพุทธรูปหล่อสัมฤทธิ์มาประดิษฐาน 2 องค์ และได้ตั้งชื่อวัดว่า "วัดบ้านเป่า" เมื่อต่อมามีราษฎรเพิ่มมากขึ้นก็ได้แยกหมู่บ้านออกไปและตั้งชื่อหมู่บ้านตามลักษณะภูมิประเทศ หรือสถานที่สำคัญ โดยมอบให้พระยาสิทธิยศเป็นผู้ปกครองคนแรก เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง แยกเขตการปกครองเป็นตำบลเป็นหมู่บ้าน จึงได้ชื่อว่า "ตำบลบ้านเป่า" กำนันคนแรก คือ นายหมื่น สิงห์ชัย ปัจจุบันตำบลบ้านเป่ามีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน และกำนันคนปัจจุบัน คือ นายบุญเย็น ยอดพิบุตร

2) อาณาเขตและที่ตั้ง

ตำบลบ้านเป่ามีพื้นที่ทั้งหมด 103.167 ตารางกิโลเมตร (113,948 ไร่) ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ห่างจากอำเภอเมือง 10 กิโลเมตร โดยแยกเป็นพื้นที่ต่างๆ ดังนี้
1) เป็นพื้นที่เกษตรกรรม จำนวน 79,944 ไร่ 2) เป็นพื้นที่สาธารณะ 30,278 ไร่ และ
3) เป็นพื้นที่อยู่อาศัย 3,726 ไร่

- ทิศเหนือ	ติดต่อ	ตำบลบ้านเอื้อม	อำเภอเมืองลำปาง
- ทิศใต้	ติดต่อ	ตำบลบ่อแฮ้ว	อำเภอเมืองลำปาง
- ทิศตะวันออก	ติดต่อ	ตำบลต้นธงชัย	อำเภอเมืองลำปาง
- ทิศตะวันตก	ติดต่อ	ตำบลหนองหล่ม	อำเภอห้างฉัตร

3) จำนวนประชากร

ตำบลบ้านเป้าประกอบด้วยหมู่บ้านต่างๆ 12 หมู่บ้าน ซึ่งแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนมีประชากรดังตารางที่ 2.1 (ข้อมูลจากสถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือ และสถานีอนามัยสบไพร ณ เดือนกันยายน 2549) โดยจากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 7,629 คน มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี เป็นต้นไป จำนวน 867 คน, คนพิการมีจำนวน 75 คน และจำนวนคนยากจนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 4 คน

จำนวนประชากรในแต่ละช่วงวัย จะเห็นว่า ประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 40-49 ปี) เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น รองลงมา คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 0-24 ปี) (ดูตารางที่ 2.2)

ตารางที่ 2.1 แสดงจำนวนประชากรของตำบลบ้านเป้าจำแนกตามหมู่บ้านและเพศ

หมู่ที่	หมู่บ้าน	ครัวเรือน (หลังคา)	ประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
1	บ้านแค	208	359	391	750
2	บ้านทุ่งม่านเหนือ	279	465	508	973
3	บ้านแม่ก่ง	399	666	624	1290
4	บ้านเหล่า	301	497	491	988
5	บ้านเป้า	229	362	349	711
6	บ้านใหม่	121	142	164	306
7	บ้านบ่อหิน	191	315	311	626
8	บ้านหนองร่อง	146	255	256	511
9	บ้านหัวทุ่ง	87	138	158	296
10	บ้านสบไพร	99	151	156	307
11	บ้านทุ่งม่านพัฒนา	143	281	307	588
12	บ้านสบก้ง-หางทุ่ง	73	127	156	283
รวม		2,276	3,758	3,871	7,629

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนประชากรของตำบลบ้านเป้า จำแนกตามช่วงอายุ

สถานีนามัย ช่วงอายุ	สอ. สบไพร	สอ.ทุ่งม่านเหนือ	รวม
0-24 ปี	1,045	1,287	2,332
25-39 ปี	759	972	1,731
40-49 ปี	1,061	1,426	2,487
60-80 ปี	467	612	1,079
รวม	3,332	4,297	7,629

4) ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม

ประเพณี วัฒนธรรมที่สำคัญในแต่ละช่วงเดือน ตำบลบ้านเป้ามีประเพณีสำคัญที่คนในตำบลยึดถือและปฏิบัติสืบมาตั้งแต่อดีต โดยที่ในช่วงเดือนมกราคม ถือเป็นส่วนเดือนแห่งการเปลี่ยนผ่านจากปีเก่าไปสู่ปีใหม่ตามคติความเชื่อสากล ประเพณีที่สำคัญในช่วงเดือนนี้เป็นประเพณีที่เน้นการสร้างให้เกิดสิริมงคลให้กับชีวิตในปีใหม่ มีการทำบุญตักบาตรในวันสิ้นปีและวันปีใหม่

ช่วงเดือนเมษายน เป็นช่วงเดือนที่ชาวบ้านในชนบทภาคเหนือให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากในช่วงกลางเดือนเป็นช่วงเวลาที่ชาวบ้านลำนนาเรียกว่าเป็น “ปีใหม่เมือง” หรือเทศกาลสงกรานต์ตามคำเรียกขานโดยทั่วไป ประเพณีปีใหม่เมือง มีกิจกรรมที่สำคัญทั้งทางวัด คือ มีการทำบุญให้กับผู้ล่วงลับ การทำบุญตักบาตรเพื่อความความเป็นสิริมงคล การส่งเคราะห์หรือสิ่งที่ไม่ดีให้ล่องลပ်ไปกับปีเก่า และกิจกรรมทางบ้าน คือ การรดน้ำดำหัวคนเฒ่าคนแก่ที่ชาวบ้านให้การนับถือ นอกจากนี้ในช่วงเวลานี้ชาวบ้านที่เดินทางไปทำงานต่างถิ่นก็จะถือเป็นช่วงเวลาที่ได้ “กลับบ้าน” เพื่อพบปะญาติพี่น้อง

ในช่วงเดือนกรกฎาคม-เดือนสิงหาคม ชาวบ้านก็ลงมือหว่านกล้าข้าว และลงมือดำนา เพื่อปลูกข้าวไว้กิน ช่วงเดือนกันยายน ประเพณีสำคัญอีกประเพณีของคนตำบลบ้านเป้า คือ การदानก่วยสลาก เมื่อเข้าสู่ช่วงเดือนตุลาคม – เดือนธันวาคม ก็เป็นช่วงเวลาของการเก็บเกี่ยวข้าวในท้องนา และช่วงปลายเดือนธันวาคม – เดือนมกราคมปีหน้า ในช่วงเดือนพฤษภาคม ชาวบ้านมีประเพณีที่สำคัญ คือ ประเพณีเย็บเป้ง หรือประเพณีลอยกระทง เป็นช่วงเวลาที่ชาวบ้านได้มีโอกาสพักผ่อน และได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งในระดับตำบล เพราะมักจะมีการจัดงานลอยกระทงทั้งในระดับตำบล

5) ลักษณะทางเศรษฐกิจและการทำมาหากิน

ประชาชนในตำบลบ้านเป่า มีการประกอบอาชีพในหลากหลายอาชีพ ดังต่อไปนี้

- เกษตรกรรม	3,651 คน	คิดเป็นร้อยละ	76.66
- รับราชการ, ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	151 คน	คิดเป็นร้อยละ	3.17
- รับจ้าง	490 คน	คิดเป็นร้อยละ	10.28
- ค้าขาย	342 คน	คิดเป็นร้อยละ	7.18
- ลูกจ้างเอกชน	36 คน	คิดเป็นร้อยละ	2.85
- อุตสาหกรรมในครัวเรือน, ธุรกิจส่วนตัว	36 คน	คิดเป็นร้อยละ	0.75
- ทำงานต่างประเทศ	6 คน	คิดเป็นร้อยละ	0.12

นอกจากนี้ในแต่ละหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลบ้านเป่ายังได้มีการรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างงานสร้างรายได้ให้แก่คนในชุมชนในรูปแบบของกลุ่มอาชีพ ตลอดจนการรวมตัวกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่เศรษฐกิจฐานรากของชุมชนโดยการรวมตัวกันเป็นกลุ่มออมทรัพย์ของแต่ละหมู่บ้านขึ้น ในภาพรวมทั้งตำบลมีกลุ่มองค์กรเหล่านี้ทั้งสิ้น 46 กลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) บ้านแค หมู่ที่ 1 มีกลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแปรรูปผลผลิตการเกษตร, กลุ่มปลูกถั่วเหลือง, กลุ่มปลูกไม้ประดับ และกลุ่มการเลี้ยงโคขุน

(2) บ้านทุ่งม่านเหนือ หมู่ที่ 2 มีกลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต, กลุ่มเมล็ดพันธุ์พืช, กลุ่มปลูกถั่วเหลือง, กลุ่มทำข้าวแต่น้ำแดงโม, กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์, กลุ่มดอกไม้จัน, กลุ่มตุ๊กตาขนสัตว์ และกลุ่มเซรามิค

(3) บ้านแม่ก่ง หมู่ที่ 3 มีกลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปลูกถั่วเหลือง, กลุ่มเลี้ยงปลา, กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์ และกลุ่มทอผ้า

(4) บ้านเหล่า หมู่ที่ 4 มีกลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเลี้ยงโคขุน, กลุ่มทำขนม และกลุ่มทอผ้า

(5) บ้านเป่า หมู่ที่ 5 มีกลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเลี้ยงโคขุน, กลุ่มเลี้ยงปลา, กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์ และกลุ่มจักสาน

(6) บ้านใหม่-สบเก่า หมู่ที่ 6 มีกลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต, กลุ่มเลี้ยงโคขุน และกลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์

(7) บ้านบ่อหิน หมู่ที่ 7 มีกลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเลี้ยงโคขุน, กลุ่มเลี้ยงสุกร, กลุ่มทำขนม และกลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์

(8) บ้านหนองร่อง หมู่ที่ 8 มีกลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต, กลุ่มเลี้ยงโคขุน, กลุ่มทำขนม, กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์ และกลุ่มทำแชมพูสมุนไพร

(9) บ้านหัวทุ่ง หมู่ที่ 9 มีกลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปลูกถั่วเหลือง, กลุ่มปลูกดอกไม้ประดับ, กลุ่มเลี้ยงโคขุน, กลุ่มเลี้ยงสุกร และกลุ่มเย็บผ้าอุตสาหกรรม

(10) บ้านสบไพร หมู่ที่ 10 มีกลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเลี้ยงโคขุน และกลุ่มเลี้ยงปลา

(11) บ้านทุ่งม่านพัฒนา หมู่ที่ 11 มีกลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปลูกถั่วเหลือง, กลุ่มทำขนม และกลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์

(12) บ้านสบก่ง-หางทุ่ง หมู่ที่ 12 มีกลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต และกลุ่มเลี้ยงโค

6) ทรัพยากรธรรมชาติ : น้ำ

ในพื้นที่ตำบลบ้านเป้ามีแหล่งน้ำธรรมชาติเพื่อการอุปโภคบริโภคและเพื่อการเกษตรกรรม ได้แก่ 1) ลำห้วยแม่ไพร 2) ลำห้วยแม่ก่ง 3) ลำน้ำแม่ด้า 4) หนองน้ำสาธารณะ 10 แห่ง นอกจากนี้ ยังมีแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น เพื่อกักเก็บน้ำสำหรับคนในตำบล อาทิ ฝ่ายกันน้ำ จำนวน 3 แห่ง เขื่อน/ลำเหมือง 19 แห่ง

7) ด้านการเมืองการปกครอง

ตำบลบ้านเป้า ประกอบด้วย หมู่บ้านทั้งหมด 12 หมู่บ้าน มีองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้าเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่ในการพัฒนาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้าเป็น อบต. ระดับเล็ก หมู่บ้านทั้ง 12 หมู่บ้านในตำบลบ้านเป้ามี ดังนี้

หมู่ที่ 1	บ้านแค
หมู่ที่ 2	บ้านทุ่งม่านเหนือ
หมู่ที่ 3	บ้านแม่ก่ง
หมู่ที่ 4	บ้านเหล่า
หมู่ที่ 5	บ้านเป้า
หมู่ที่ 6	บ้านใหม่
หมู่ที่ 7	บ้านบ่อหิน
หมู่ที่ 8	บ้านหนองร่อง
หมู่ที่ 9	บ้านหัวทุ่ง
หมู่ที่ 10	บ้านสบไพร
หมู่ที่ 11	บ้านทุ่งม่านพัฒนา
หมู่ที่ 12	บ้านสบก่ง-หางทุ่ง

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทหลักในการพัฒนาและให้บริการแก่ประชาชนในเรื่องต่างๆ ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า จัดตั้งขึ้นเมื่อ วันที่ 19 มกราคม 2539 ในปัจจุบัน (2549) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า ทำงานพัฒนาในพื้นที่ เป็นเวลารวม 10 ปี องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้าในปัจจุบัน มี จ.ส.อ. ศรีวรร สิงห์เชื้อ เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า และนายบรรจง ปินดาเทพ นายผิน มณีวรรณ เป็นรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า นายทิพากร เทพปินดา เป็นเลขานุการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า นายสุริยา ผั้นสืบ เป็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า ในส่วนของสำนักปลัด มีเจ้าหน้าที่ทั้งสิ้น 7 คน ส่วนการคลัง มีเจ้าหน้าที่ 5 คน และส่วนโยธามีเจ้าหน้าที่ 3 คน มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้าทั้งสิ้น 23 คน

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก มีงบประมาณในการบริหารงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2549 องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า มีรายได้ ดังนี้ รายได้ไม่รวมเงินอุดหนุน จำนวน 11,198,679.26 บาท และรายได้ที่ ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 10,556,691.68 บาท รวมเป็นเงินงบประมาณทั้งสิ้น 21,755,370.94 บาท

8) ด้านสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย

ในพื้นที่ตำบลบ้านเป้า มีสถานอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการทำหน้าที่ดูแลด้านสาธารณสุขและระบบสุขภาพอนามัยของประชาชน และเนื่องด้วยจำนวนประชากรที่มีมากถึง 7,629 คน ทำให้สถานอนามัยเพียงแห่งเดียวไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง ฉะนั้นในตำบลบ้านเป้าจึงมีสถานอนามัย 2 แห่ง ได้แก่

- สถานอนามัยทุ่งม่านเหนือ รับผิดชอบดูแลประชากรในพื้นที่ จำนวน 4,297 คน ครอบคลุมพื้นที่ 5 หมู่บ้าน ได้แก่

- บ้านแค	หมู่ที่ 1
- บ้านทุ่งม่านเหนือ	หมู่ที่ 2
- บ้านแม่ก่ง	หมู่ที่ 3
- บ้านเหล่า	หมู่ที่ 4
- บ้านหัวทุ่ง	หมู่ที่ 9

- สถานอนามัยสบไพร รับผิดชอบดูแลประชากรในพื้นที่ จำนวน 3,332 คน ครอบคลุมพื้นที่ 7 หมู่บ้าน ได้แก่

- บ้านเป้า	หมู่ที่ 5
- บ้านใหม่	หมู่ที่ 6
- บ้านทุ่งม่านใต้	หมู่ที่ 7
- บ้านหนองร่อง	หมู่ที่ 8

- บ้านสบไพร หมู่ที่ 10
- บ้านทุ่งม่านพัฒนา หมู่ที่ 11
- บ้านสบก่ง หางทุ่ง หมู่ที่ 12

โรคที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมของตำบลบ้านเป้าจากสถานอนามัยสบไพรและสถานอนามัยทุ่งม่านเหนือ เป็นเวลา 1 ปี พบว่า ประชากรที่ไปรับการรักษาที่สถานอนามัยทุ่งม่านเหนือเจ็บป่วยด้วยโรกระบบกล้ามเนื้อ รองลงมาคือ โรคคออักเสบ ไข้หวัด ความดันโลหิตสูง และโรคผิวหนัง ส่วนประชากรที่ไปรับการรักษาที่สถานอนามัยบ้านสบไพร ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ รองลงมาเป็นโรกระบบกล้ามเนื้อ โรกระบบย่อยอาหาร โรกระบบไหลเวียนโลหิต และโรคตาและส่วนประกอบของตา (ดูตารางที่ 2.3)

ตารางที่ 2.3 แสดงจำนวนและร้อยละของโรคที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย

สถานอนามัยทุ่งม่านเหนือ*			สถานอนามัยสบไพร**		
โรคที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย (5 อันดับ)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	โรคที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย (5 อันดับ)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. โรกระบบกล้ามเนื้อ	409	9.52	1. โรกระบบทางเดินหายใจ	1,228	23
2. โรคคออักเสบ	313	7.28	2. โรกระบบกล้ามเนื้อ	897	17
3. โรคไข้หวัด	240	5.59	3. โรกระบบย่อยอาหาร	352	7
4. โรคความดันโลหิตสูง	229	5.33	4. โรกระบบไหลเวียนเลือด	227	4
5. โรคผิวหนัง	218	5.07	5. โรคตาและส่วนประกอบของตา	135	3

หมายเหตุ

* ข้อมูลจากสถานอนามัยทุ่งม่านเหนือ ปีงบประมาณ 2549 เดือนตุลาคม 2548-กันยายน 2549

** ข้อมูลจากสถานอนามัยสบไพร ปีงบประมาณ 2549 เดือนตุลาคม 2548-กันยายน 2549

โรคที่เป็นสาเหตุของการตาย/เสียชีวิต

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมของตำบลบ้านเป้าจากสถานอนามัยสบไพรและสถานอนามัยทุ่งม่านเหนือ เป็นเวลา 1 ปี พบว่า ประชากรที่เสียชีวิต 5 อันดับแรกของที่สถานอนามัยทุ่งม่านเหนือได้รับรายงาน อันดับแรก คือ โรคชรา รองลงมาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเอดส์ โรควัณโรค และไตวาย ส่วนประชากรที่เสียชีวิต 5 อันดับแรกของที่สถานอนามัยสบไพรได้รับรายงาน อันดับแรกคือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคติดเชื้อ โรคภาวะหัวใจล้มเหลว โรคเบาหวาน และโรคไต (ดูตารางที่ 2.4)

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ
องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ตารางที่ 2.4 แสดงจำนวนและร้อยละของโรคที่เป็นสาเหตุของการตาย/เสียชีวิต

สถานีนามัยทุ่งม่านเหนือ*			สถานีนามัยสบไพร**		
โรคที่เป็นสาเหตุของการตาย (5 อันดับ)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	โรคที่เป็นสาเหตุของการตาย (5 อันดับ)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. โรคชรา	7	0.16	1. โรคมะเร็งทุกชนิด	8	20
2. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	5	0.12	2. ติดเชื้อ HIV	7	17.5
3. เอชไอวี	4	0.09	3. ภาวะหัวใจล้มเหลว	4	10
4. วัณโรค	3	0.07	4. โรคเบาหวาน	3	7.5
5. ไตวาย	3	0.07	5. โรคไต	3	7.5

หมายเหตุ

* ข้อมูลจากสถานีนามัยทุ่งม่านเหนือ ปีงบประมาณ 2549 เดือนตุลาคม 2548- กันยายน 2549

** ข้อมูลจากสถานีนามัยสบไพร ปีงบประมาณ 2549 เดือนตุลาคม 2548- กันยายน 2549

9) ปัญหาสำคัญของตำบลบ้านเป่า

จากการสำรวจความสำคัญของปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วนของตำบลบ้านเป่า ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยพิจารณาจากเกณฑ์หลายเกณฑ์ ได้แก่ 1) ขนาดของกลุ่มคนที่ได้รับประโยชน์ 2) ความร้ายแรงและเร่งด่วนของปัญหา 3) ความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต 4) การยอมรับร่วมกันของชุมชน และ 5) ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา/ดำเนินการ ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของคนในตำบลสามารถสรุปปัญหาสำคัญมีดังนี้ (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า, 2550 : 5-6)

(1) ปัญหาด้านแหล่งน้ำ โดยที่ในพื้นที่ตำบลบ้านเป่าต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนน้ำเพื่อใช้ในการเกษตรกรรม แหล่งน้ำธรรมชาติต้นเขินไม่สามารถกักเก็บน้ำได้เพียงพอระบบประปาที่มีคุณภาพมีมาตรฐานมีใช้เพียงบางหมู่บ้านเท่านั้น

(2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ คือ ปัญหาที่ผลผลิตด้านเกษตรกรรมตกต่ำต้นทุนการผลิตสูง การรวมตัวเป็นกลุ่ม องค์กรเพื่อประกอบอาชีพ การตลาดเป็นไปได้ยาก ผู้สูงอายุไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ เกิดปัญหาการว่างงานหลังฤดูเก็บเกี่ยวและมีปัญหานี้สินที่ไม่ก่อเกิดรายได้

(3) ปัญหาด้านสังคมและคน กล่าวคือ ประชากรวัยสูงอายุ ผู้พิการ เด็กถูกทอดทิ้ง ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ได้รับผลกระทบ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ขาดผู้ดูแล และมีความยากจน มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก สถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาไม่เพียงพอ

(4) ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ปัญหาที่ว่าประชาชนบางส่วนไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง ระบบการติดต่อสื่อสารไม่ทั่วถึง ไฟฟ้าสาธารณะไม่เพียงพอ การคมนาคมทางบกบางสายใช้การได้ไม่สะดวกเท่าที่ควร สะพานคับแคบและชำรุด ขาดระบบระบายน้ำที่ได้มาตรฐาน

(5) ปัญหาด้านการเมืองและการบริการ กล่าวคือ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณมีความจำกัดไม่เพียงพอต่อการบริหารงานและการบริการประชาชน

(6) ปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล และปัญหาน้ำกัดเซาะตลิ่ง และผิวดิน

2.2 การดำเนินงานด้านสุขภาพ

องค์กรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขในตำบลบ้านเป้าที่สำคัญมีอยู่ 2 ส่วน คือ 1) หน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรง คือ สถานีอนามัยจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือและสถานีอนามัยสบไพร ในแต่ละสถานีอนามัยมีกลุ่ม ชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนตนเอง อาทิ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ชมรมสร้างสุข กองทุนโรคเอดส์แห่งชาติ ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ (ดูตารางที่ 2.5) และ 2) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า

จากข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มองค์กรด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลบ้านเป้า สะท้อนเห็นทุนทางสังคมเดิมที่มีอยู่ในสังคมอันเป็นหน่วยงาน/องค์กรที่จะขับเคลื่อนในเรื่องของการทำงานส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพอนามัยที่ดีของคนในชุมชนได้สืบไป อย่างไรก็ตามสิ่งที่ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับองค์กรเหล่านี้ กล่าวคือ หน่วยงาน/องค์กรเหล่านี้คือทุนเดิมในสังคม ที่มีสถานีอนามัยในพื้นที่ทั้ง 2 แห่งเป็นองค์กรที่เล็งในการสนับสนุนกระบวนการทำงาน โดยที่กลุ่มเป้าหมายหลักสำคัญในกระบวนการขับเคลื่อนงานขององค์กรข้างต้น ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ได้รับผลกระทบตลอดจนกลุ่มประชาชนทั่วไปในชุมชน

อย่างไรก็ตาม ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้มแข็งในกระบวนการขับเคลื่อนการทำงานในพื้นที่ขององค์กรเหล่านี้ว่ายังคงสามารถขับเคลื่อนงานได้หรือไม่ ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องตั้งคำถามเนื่องจากมีกรณีตัวอย่างของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในพื้นที่ความดูแลของสถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือที่ระบุว่าในพื้นที่ 5 หมู่บ้าน ทุกหมู่บ้านมีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แต่มีเพียงแห่งเดียวหรือเพียงหมู่บ้านเดียวเท่านั้นที่องค์กรดังกล่าวยังมีกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นในเรื่องของความเข้มแข็งและกระบวนการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานองค์กรเหล่านี้จึงเป็นประเด็นที่ต้องได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

ตารางที่ 2.5 แสดงหน่วยงาน องค์กร กลุ่ม ชมรม ที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขของตำบลบ้านเป่า

กลุ่ม/ชมรม/กองทุน	สถานื่อนามัยทุ่งม่านเหนือ*	สถานื่อนามัยสบไพร**	รวม
1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	109 คน	85 คน	194 คน
2. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	1 แห่ง (มีทั้งสิ้น 5 แห่งแต่ยังคงดำเนินการอยู่เพียง 1 แห่งเท่านั้น)	3 แห่ง	4 แห่ง
3. ชมรมสร้างสุขภาพ	10 ชมรม	19 ชมรม	29 ชมรม
4. กองทุนโรคเอดส์หมู่บ้าน	5 กองทุน (เป็นเงิน 36,300.58 บาท)	6 กองทุน	11 กองทุน
5. ชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้น	5 ชมรม (สมาชิก 612 คน)	7 ชมรม (สมาชิก 459 คน)	13 ชมรม (สมาชิก 1,071)
6. ชมรมผู้สูงอายุสร้างสุขภาพ	5 ชมรม (สมาชิก 612 คน)	7 ชมรม (สมาชิก 386 คน)	13 ชมรม (สมาชิก 998 คน)

หมายเหตุ

* ข้อมูลจากสถานื่อนามัยทุ่งม่านเหนือ ปีงบประมาณ 2549 เดือนตุลาคม 2548-กันยายน 2549

** ข้อมูลจากสถานื่อนามัยสบไพร ปีงบประมาณ 2549 เดือนตุลาคม 2548-กันยายน 2549

จากการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของหน่วยงานบริการ/สถานบริการอื่นๆ /สถานบริการทางเลือกต่างๆ ในชุมชน (กรอบคิดดังกล่าวเป็นกรอบคิดหลักเกี่ยวกับบทบาท ภาระหน้าที่ของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่) โดยทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงาน/องค์กรที่ทำงานด้านนี้ 3 องค์กรหลักในชุมชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า สถานื่อนามัยทุ่งม่านเหนือ และสถานื่อนามัยสบไพร พบว่า หน่วยงาน/องค์กรทั้ง 3 มีแผนงาน หรือการดำเนินงานงานที่ผ่านมา ดังนี้

1) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า ถือเป็นหนึ่งหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการพัฒนาคนและสังคม การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการพัฒนาในเรื่องของการเมืองการปกครอง ในพื้นที่ตำบลบ้านเป่าทั้งหมด สำหรับประเด็นหลักในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการทำงานที่

เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในตำบลนั้น ทั้งนี้การพิจารณาว่า โครงการใดเป็นโครงการด้านสุขภาพ จะพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของโครงการว่าสามารถสร้างให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของหน่วยงานบริการ/สถานบริการอื่นๆ /สถานบริการ ทางเลือกต่างๆ ในชุมชน โดยที่การทำงานมีกลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มแม่และเด็ก 2) กลุ่มผู้สูงอายุ 3) กลุ่มผู้พิการ 4) กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และ 5) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน อันเป็นกรอบการทำงานหลักของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/ตำบล) พบว่า ในปีงบประมาณ 2549 ที่ผ่านมามองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่ามีโครงการด้านสุขภาพ อันเป็นโครงการที่บรรจุอยู่ในแผนงานตามยุทธศาสตร์ว่าด้วย การพัฒนาคน จำนวน 3 โครงการ คือ

- โครงการตรวจสุขภาพประจำปีของ อบต.บ้านเป่า โครงการดังกล่าวใช้งบประมาณในการดำเนินการจำนวน 40,000 บาท เป็นโครงการที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าได้ประสานกับสถานีอนามัยในพื้นที่ เพื่อทำการตรวจสุขภาพให้แก่ประชาชนในตำบลทั้ง 12 หมู่บ้าน

- โครงการแข่งขันกีฬาประชาชนตำบลบ้านเป่า โดยมีการจัดการแข่งขันกีฬาสากล และกีฬาพื้นบ้าน ระหว่างหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลบ้านเป่า งบประมาณดำเนินการ 200,000 บาท

- โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (เดินแอโรบิค) โดยการจัดหาวิทยากรและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกาย (เดินแอโรบิค) งบประมาณดำเนินการ 86,400 บาท

ในส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ทุพพลภาพนั้น การให้บริการส่วนใหญ่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าจะให้บริการในลักษณะของการจัดสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ โดยการให้เบี้ยยังชีพเป็นหลัก

สำหรับในการทำงานในปัจจุบันและอีก 2 ปีข้างหน้า (ปีงบประมาณ 2550-2552) ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าได้จัดทำแผนงานพัฒนาตำบลสามปี โดยที่มีการบรรจุแผนงานด้านสุขภาพ ไว้ทั้งสิ้น 18 โครงการ ดังแสดงรายละเอียดได้ ดังนี้

ตารางที่ 2.6 แสดงจำนวนโครงการด้านสุขภาพของ อบต.บ้านเป่า ปีงบประมาณ 2550-2552

โครงการ	งบประมาณ (บาท)		
	ปีงบประมาณ 2550	ปีงบประมาณ 2551	ปีงบประมาณ 2552
1. โครงการควบคุม ป้องกันและระวังโรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อ	200,000	200,000	200,000
2. โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันและระวังโรคติดต่อแก่อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน	100,000	100,000	100,000
3. โครงการสนับสนุนกิจกรรม กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์	30,000	30,000	30,000
4. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	120,000	120,000	120,000
5. โครงการจัดกิจกรรมวันเอดส์โลก/ฝึกอบรมให้ ความรู้แก่เยาวชน เกี่ยวกับเอดส์และเพศศึกษา	150,000	150,000	150,000
6. โครงการตรวจพยาธิใบไม้ในตับ และส่งเสริม สุขศึกษา	36,000	36,000	36,000
7. โครงการควบคุม ป้องกัน และระวัง โรคพิษสุนัขบ้า	30,000	30,000	30,000
8. โครงการต่อต้านยาเสพติด	100,000	100,000	100,000
9. โครงการสนับสนุนโครงการพลังแผ่นดินขจัดสิ้นยา เสพติดอย่างยั่งยืน ของอำเภอเมืองลำปาง	100,000	100,000	100,000
10. โครงการอบรมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับ การนวดไทย	20,000	20,000	20,000
11. โครงการรักษันใจ ปลอดภัยเอดส์	20,000	20,000	20,000
12. โครงการ "ชุมชนใส่ใจ อาหารปลอดภัยไร้สาร ปนเปื้อน"	20,000	20,000	20,000
13. โครงการก่อสร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ประจำ หมู่บ้าน จำนวน 12 หมู่บ้าน	5,000,000	5,000,000	5,000,000
14. โครงการประกวดหมู่บ้านและชุมชนดีเด่นด้าน การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	30,000	30,000	30,000
15. โครงการสนับสนุนโครงการด้านยาเสพติดของ อำเภอเมืองลำปาง	100,000	100,000	100,000

โครงการ	งบประมาณ (บาท)		
	ปีงบประมาณ 2550	ปีงบประมาณ 2551	ปีงบประมาณ 2552
16. โครงการก่อสร้างห้องน้ำสาธารณะในพื้นที่ ตำบลบ้านเป่า	1,200,000	1,200,000	1,200,000
17. โครงการสนับสนุนโครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	150,000	150,000	150,000
18. โครงการสนับสนุนโครงการด้านยาเสพติดให้แก่อำเภอ และองค์กรต่างๆ ในตำบลบ้านเป่า	100,000	100,000	100,000

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าจำนวนโครงการด้านสุขภาพทั้ง 18 โครงการในปี 2550 ข้างต้น เมื่อทางองค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการพิจารณาแล้วพบว่ามีเพียง 6 โครงการเท่านั้นที่ถูกบรรจุเป็นข้อบัญญัติงบประมาณประจำปี 2550 ได้แก่

(1) โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า งบประมาณ 86,400 บาท

(2) โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า งบประมาณ 50,000 บาท

(3) โครงการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า งบประมาณ 20,000 บาท

(4) โครงการชุมชนดีเด่นในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า งบประมาณ 20,000 บาท

(5) โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกเชิงรุก อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (อุดหนุนให้แก่สำนักงานปศุสัตว์อำเภอเมืองลำปาง) งบประมาณ 31,200 บาท

(6) โครงการสนับสนุนโครงการด้านยาเสพติด ของอำเภอเมืองลำปาง งบประมาณ 72,000 บาท

นอกจาก 6 โครงการในยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม แนวทางที่ 1.1) การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน การควบคุมโรค ป้องกัน และระวังโรคติดต่อ ตลอดจนการป้องกันปัญหาเสพติดขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าแล้ว ในแนวทางที่ 1.5) การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมการกีฬา และการออกกำลังกาย พบว่า ในข้อบัญญัติงบประมาณประจำปี 2550 ได้จัดสรรงบประมาณในการแข่งขันกีฬาสถาบันตำบลบ้านเป่า ประจำปีงบประมาณ 2550 จำนวน 200,000 บาท

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา คือ ในปีงบประมาณ 2549 ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าได้เพิ่มจำนวนโครงการด้านส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพของประชาชนให้มีโครงการที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น จากเดิมในปีงบประมาณ 2549 ทางหน่วยงานได้ดำเนินการเพียงโครงการเดียว แต่ในปีงบประมาณ 2550 นี้วางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน (กำหนดในข้อบัญญัติงบประมาณ)ว่าจะดำเนินโครงการด้านส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพของประชาชนถึง 6 โครงการ อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานและโครงการด้านสุขภาพ กล่าวคือ

(1) เมื่อเปรียบเทียบจำนวนโครงการที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าได้จัดทำขึ้นในแผนพัฒนาตำบลสามปี ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม แนวทางที่ 1.1) การส่งเสริม สุขภาพของประชาชน การควบคุมโรค ป้องกัน และระวังโรคติดต่อ ตลอดจนการป้องกันปัญหาสาเหตุขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าที่มีถึง 18 โครงการ งบประมาณ 7,056,000 บาท แต่เมื่อทำการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ ปรากฏว่ามีเพียง 6 โครงการเท่านั้นที่ได้รับบรรจุเป็นข้อบัญญัติงบประมาณปี 2550 นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า งบประมาณของทั้ง 6 โครงการ ได้ถูกตัดทอนลงจากที่วางแผนไว้ ปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นข้อจำกัดบางประการในการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า

กล่าวคือ ทางหน่วยงานยังคงมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน อันเป็นภาระงานที่ใช้งบประมาณในการดำเนินการเป็นจำนวนมาก ส่วนประเด็นการทำงานด้านสังคมเป็นประเด็นที่ยังคงถือว่าเป็นประเด็นรอง แต่ก็ถือว่ามีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าเองก็ได้พึงเคยต่อการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคนในตำบล หากแต่มีการค่อยๆ ให้ความสำคัญ โดยสังเกตจากการเพิ่มจำนวนโครงการด้านสุขภาพให้มากขึ้นในปีงบประมาณนี้

(2) เมื่อกลับไปพิจารณาถึงปัญหาสำคัญของตำบลบ้านเป่าที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าได้ระบุบทวิเคราะห์ไว้ในแผนพัฒนาตำบล 3 ปี (2550-2552) พบว่า ระบุว่า ปัญหาในลำดับที่ 3 (ในจำนวนปัญหาทั้งหมด 6 ปัญหา) ได้แก่ ปัญหาด้านสังคมและคน กล่าวคือ ประชากรวัยสูงอายุ ผู้พิการ เด็กถูกทอดทิ้ง ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ได้รับผลกระทบ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ขาดผู้ดูแล และมีความยากจน มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก สถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาไม่เพียงพอ นั้น จะเห็นว่า โครงการทั้ง 6 โครงการที่ทางหน่วยงานวางแผนที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2550 นั้น ยังไม่มีความสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนในพื้นที่เท่าที่ควร เนื่องจากการวิเคราะห์ปัญหาระบุถึงในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ แต่โครงการทั้ง 6 โครงการ ไม่มีโครงการใดที่ถือเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ในการสำรวจประเด็นปัญหาระบุว่า ประชากรวัยสูงอายุ ผู้พิการ เด็ก ถูกทอดทิ้ง ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ได้รับผลกระทบ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ขาดผู้ดูแล และมีความยากจนนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าได้ให้บริการในเรื่องของการสังคมสงเคราะห์และการจ่ายเบี้ยยังชีพ แต่ในมิติของการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนเหล่านี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่ายังไม่มีการดำเนินงาน ฉะนั้นการทำงานเพื่อบริการกลุ่มคนเหล่านี้จึงจำเป็นต้องจัดบริการที่หลากหลายและเป็นองค์รวม โดยที่การบริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นอีกหนึ่งบริการที่องค์การบริหารส่วนตำบลควรจัดให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างเร่งด่วน

(3) การพิจารณากลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานตามโครงการทั้ง 6 โครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า พบว่า โครงการทั้ง 6 ไม่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นการทำงานที่มุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนในตำบลได้รับประโยชน์จากโครงการ นอกจากนี้ยังพบว่ามี 2 โครงการ คือ โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก เชิงรุก อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (อุดหนุนให้แก่สำนักงานปศุสัตว์อำเภอเมืองลำปาง) และโครงการสนับสนุนโครงการด้านยาเสพติด ของอำเภอเมืองลำปาง ที่เป็นโครงการที่หน่วยงานสนับสนุนการทำงานเพื่อประชาชนในระดับอำเภอ มิได้จำเพาะเฉพาะในตำบลบ้านเป่าเท่านั้น

จากข้อสังเกตจากนักวิจัยดังกล่าวและย้อนกลับไปพิจารณาถึงปัญหาที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลระบุไว้ว่า กลุ่มประชากรวัยสูงอายุ ผู้พิการ เด็กถูกทอดทิ้ง ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ได้รับผลกระทบ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ขาดผู้ดูแล และมีความยากจนนั้น ทางองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าควรจัดบริการให้แก่กลุ่มคนกลุ่มเหล่านี้เป็นการเฉพาะด้วย เพื่อสามารถทำให้ประชาชนผู้ด้อยโอกาสทางสังคมเข้าถึงระบบการให้บริการขององค์การบริหารตำบลและดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น กล่าวคือ การจัดกิจกรรมในภาพรวมไม่จำกัดว่าเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองปัญหาความต้องการของกลุ่มคนเหล่านี้ เช่น โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือ ผู้ทุพพลภาพอาจไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ แต่หากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าระบุนการจัดโครงการการออกกำลังกายที่เป็นของกลุ่มคนเหล่านี้เป็นการเฉพาะก็จะทำให้สามารถเข้าร่วมได้ เป็นต้น

2) สถานื่อนามัยทุ่งม่านเหนือ

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าในพื้นที่ตำบลบ้านเป่ามีการให้บริการของสถานื่อนามัย 2 แห่ง เนื่องจากขนาดของประชากรมีจำนวนมาก สถานื่อนามัยทุ่งม่านเหนือเป็นหน่วยงานหลัก อีกหน่วยงานที่ให้บริการแก่คนในตำบล ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ 5 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 4,297 คน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานื่อนามัย พบว่า ในปีงบประมาณ 2549 ที่ผ่านมา ทางสถานื่อนามัยมีการดำเนินงานในโครงการด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบดูแล ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.7 แสดงการดำเนินงานโครงการด้านสุขภาพของสถานีนามัยทุ่งม่านเหนือ

โครงการ	จำนวนโครงการ	งบประมาณ
1. โครงการ " รณรงค์วันเอดส์โลก"	5	12,500
2. โครงการประกวดหมู่บ้านและชุมชนดีเด่น ด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	5	150,000
3. โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	5	50,000
4. โครงการอาหารปลอดภัย รสชาติอร่อย	5	29,750
5. โครงการตรวจสุขภาพภาคประชาชน	5	387,500
6. โครงการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ	5	36,000
7. โครงการจัดตั้งศูนย์สาธิตสมุนไพรไทย	1	12,925
8. โครงการส่งเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชนผ่านกระบวนการประชาคม	3	133,380
รวม	34	812,055

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาข้างต้น สามารถวิเคราะห์กระบวนการทำงานด้านสุขภาพของสถานีนามัยทุ่งม่านเหนือ ได้ดังนี้

(1) ลักษณะของโครงการโดยภาพรวมเป็นการทำงานในเชิงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในความรับผิดชอบดูแล นอกจากนี้ มี 1 โครงการที่เป็นการทำงานในลักษณะของการฟื้นฟูสภาพของหน่วยงานบริการ/สถานบริการอื่นๆ /สถานบริการทางเลือกต่างๆ ในชุมชน คือ โครงการจัดตั้งศูนย์สาธิตสมุนไพรไทย จะเห็นได้ว่า กระบวนการทำงานที่ผ่านมาของสถานีนามัยทุ่งม่านเหนือค่อนข้างมีความหลากหลาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากจะทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้จากการที่เน้นโครงการด้านการป้องกันเป็นหลัก ถือเป็นกระบวนการทำงานสำคัญที่คู่ขนานกับการปฏิบัติหน้าที่หลักของสถานีนามัยในเรื่องของการให้การรักษาเบื้องต้นต่ออาการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ ฉะนั้นโครงการด้านสุขภาพเหล่านี้จะทำให้กระบวนการทำงานของสถานีนามัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(2) การเปรียบเทียบกับสาเหตุของความเจ็บป่วยและสาเหตุการตาย/การเสียชีวิตของคนในพื้นที่กับโครงการที่ทางหน่วยงานได้ดำเนินการ จากข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย (5 อันดับ) ที่กล่าวถึงแล้วเบื้องต้น ว่าประกอบด้วย 1) โรคระบบกล้ามเนื้อ 2) โรคคออักเสบ 3) โรคไข้หวัด 4) โรคความดันโลหิตสูง และ 5) โรคผื่นคันนั้น พบว่า โครงการทั้ง 8 โครงการ โดยส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องหรือมีผลต่อการลดความเจ็บป่วยทั้ง 5 โรคได้โดยตรง

เท่าที่ควร แต่อาจจะเป็นโครงการที่ส่งผลในทางอ้อม เป็นต้นว่า หากประชาชนเข้าร่วมโครงการ ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ก็จะทำให้ร่างกายแข็งแรง โอกาสในการเจ็บป่วยเป็นโรคใช้หวัดอาจจะลดน้อยลง

นอกจากนี้จากข้อมูลสาเหตุการตาย/การเสียชีวิตของคนในพื้นที่นั้น พบว่า อันดับ 1 คือ โรคชรา รองลงมา คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคเอดส์, โรคหัวใจ และโรคไตวาย ตามลำดับ พบว่า โครงการทั้ง 8 โครงการ มีบางส่วนที่สอดคล้องกับปัญหาดังกล่าว เป็นต้นว่า โครงการ “รณรงค์วันเอดส์โลก” เพื่อลดการตายด้วยโรคเอดส์ โครงการส่งเสริมกิจกรรมชมรม ผู้สูงอายุในชุมชนผ่านกระบวนการประชาคม สอดคล้องกับการเสียชีวิตด้วยโรคชรา เพราะอย่างน้อยที่สุดกระบวนการจัดกิจกรรมตามโครงการนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุ/คนชรา มีความเข้มแข็งด้านจิตใจผ่านกระบวนการกลุ่มบำบัด และทำให้จากโรคนี้ไปอย่างสงบ

(3) กลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ จากโครงการข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มเป้าหมายหลักในการทำงาน คือ กลุ่มประชาชนโดยทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มคนชรา ในพื้นที่ดูแลรับผิดชอบของสถานีนามัยสพไพร

3) สถานีนามัยสพไพร

สถานีนามัยสพไพรเป็นอีกหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในตำบลบ้านเป่า มีพื้นที่รับผิดชอบประชาชน 7 หมู่บ้านในตำบลบ้านเป่า จำนวน 3,332 คน ในปีงบประมาณ 2549 ที่ผ่านมาทางสถานีนามัยสพไพรได้ดำเนินงานตามโครงการด้านสุขภาพในพื้นที่ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.8 แสดงโครงการด้านสุขภาพของสถานีนามัยสพไพร

โครงการ	จำนวนโครงการ	งบประมาณ
1. โครงการตรวจสุขภาพประจำปี	12	28,000
2. โครงการสร้างสุขภาพ	7	50,400
3. โครงการควบคุมไข้เลือดออก	12	80,000
4. โครงการส่งเสริมผู้สูงอายุ	7	20,000
5. โครงการควบคุมไข้เลือดออกของ อสม.	7	70,000
รวม	45	248,400

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาข้างต้น สามารถวิเคราะห์กระบวนการทำงานด้านสุขภาพของสถานีนอามัยสบไพร ได้ดังนี้

(1) ลักษณะของโครงการโดยภาพรวมเป็นการทำงานในเชิงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของอนามัยของประชาชนในความรับผิดชอบดูแลโครงการเหล่านี้ ถือเป็นกระบวนการทำงานสำคัญที่คู่ขนานกับการปฏิบัติหน้าที่หลักของสถานีนอามัยในเรื่องของการให้การรักษามือต้นต่ออาการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ ฉะนั้นโครงการด้านสุขภาพเหล่านี้จะทำให้กระบวนการทำงานของสถานีนอามัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(2) การเปรียบเทียบกับสาเหตุของความเจ็บป่วยและสาเหตุการตาย/การเสียชีวิตของคนในพื้นที่ จากข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย อันดับที่ 1 คือ โรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมา คือ โรคระบบกล้ามเนื้อ, โรคระบบย่อยอาหาร, โรคระบบไหลเวียนเลือด และโรคตาและส่วนประกอบของตา ตามลำดับที่กล่าวถึงแล้วข้างต้น เมื่อนำมาพิจารณาเปรียบเทียบกับการจัดทำโครงการด้านสุขภาพของสถานีนอามัยสบไพรนั้น พบว่าความสามารถในการตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพดังกล่าวนั้นยังเป็นประเด็นที่ต้องตั้งคำถาม ซึ่งเช่นเดียวกับการนำข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมาพิจารณา โดยที่การศึกษาพบว่า โรคอันดับที่ 1 ที่เป็นสาเหตุทำให้ชาวบ้านเสียชีวิต คือ โรคมะเร็งทุกชนิด รองลงมา คือ ดิดเชื้อ HIV, ภาวะหายใจล้มเหลว, โรคเบาหวาน และโรคไต ตามลำดับ แต่โครงการด้านสุขภาพดังกล่าวยังไม่มีโครงการใดที่จัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาหรือลดอัตราการเกิดโรคต่างๆ เหล่านี้ อย่างตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ

(3) กลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ จากโครงการข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายหลักในการทำงาน คือ กลุ่มประชาชนโดยทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มคนชราในพื้นที่ดูแลรับผิดชอบของสถานีนอามัยสบไพร

ในพื้นที่ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ มีทุนทางสังคมในการดำเนินงานด้านกองทุนสุขภาพชุมชน ซึ่งอยู่ในรูปของกองทุนสวัสดิการชุมชน (ออมวันละบาท) ดำเนินงานในลักษณะการออมเพื่อให้สวัสดิการด้านต่างๆ แก่สมาชิก ปัจจุบันกองทุนสวัสดิการชุมชนรวมตัวกันเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด รวมทั้งหมด 20 หมู่บ้าน ในพื้นที่ 10 ตำบล 5 อำเภอ เรียกว่า “เครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง” และต่อมาเครือข่ายฯ พยายามที่พัฒนาให้กลายเป็น “สถาบันพัฒนาระบบการออมเพื่อสุขภาวะและสวัสดิการชุมชน” โดยมีการเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และพันธกิจร่วมกันกับสภาเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง จึงทำให้การบริหารจัดการเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปางเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันกับ “สภาเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง” ดังนั้น เพื่อทำความเข้าใจถึงที่มาที่ไปของกองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดลำปาง ในส่วนนี้จึงนำเสนอข้อมูลพื้นฐาน 3 ส่วนด้วยกัน คือ

1. สภาเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง
2. เครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง (กองทุนสวัสดิการวันละบาท) ซึ่งกำลังพัฒนาเป็นสถาบันพัฒนาการออมเพื่อสุขภาวะและสวัสดิการชุมชน (พอสช.)

3.1 สภาเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง

3.1.1 ความเป็นมา

จังหวัดลำปาง ด้านการพัฒนาคน และองค์กรชุมชนได้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการมาโดยตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 เพื่อมุ่งวางรากฐานการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง โดยเน้นการให้การศึกษา และพัฒนาระบบการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชน จนมาถึงปี พ.ศ.2540 ประเทศไทยเจอวิกฤตทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อคนลำปางทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบกับประเทศไทยได้ประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งถือว่าเป็นรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ดังนั้น จึงก่อให้เกิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในชุมชน และมีการจัดตั้งกลุ่มองค์กรต่างๆ ในระดับชุมชน และระดับตำบล จนมีการพัฒนาระบบการเรียนรู้เชื่อมร้อยกันเป็นเครือข่ายองค์กรชุมชนที่หลากหลาย

ในปี พ.ศ.2544 ได้จัดตั้งคณะทำงาน *ทีมประสานงานองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง* ขึ้น ในระยะแรก ได้รับการสนับสนุนจากทางสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ดังนี้

- พ.ศ. 2544

- โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง เพื่อสร้างกลไกระดับจังหวัด จำนวน 800,000 บาท
- โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรชุมชนสร้างเครือข่าย 7 ประเด็นฯ ละ 200,000 บาท จำนวน 1,400,000 บาท

- พ.ศ. 2545

- โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน (สินเชื่อเพื่อการพัฒนา) ให้สินเชื่อ 2 เครือข่าย จำนวน 5,500,000 บาท

- พ.ศ. 2546

- โครงการกองทุนสวัสดิการชุมชนและสวัสดิการผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง จำนวน 1,000,000 บาท
- โครงการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรชุมชน (ยุทธศาสตร์ภาคประชาชน) จำนวน 1,000,000 บาท

เงินงบประมาณดังกล่าวได้กระจายการบริหารให้กับเครือข่ายองค์กรชุมชนต่างๆ ในรูปแบบเงินทุนเสริมการพัฒนาแบบให้เปล่า และเงินสินเชื่อเพื่อการพัฒนา ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมของภาคประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ปรับขบวนการพัฒนา มาเป็น “สภาเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง” เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ ในการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการทำงานภาคประชาชนได้ สร้างการยอมรับและสร้างความศรัทธาต่อองค์กรชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 เป็นต้นมา

3.1.2 โครงสร้างการทำงาน

เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขององค์กรชุมชน ร่วมกับหน่วยงานภาคทั้งภาครัฐและเอกชนในลักษณะ “หุ้นส่วนการพัฒนา โดยให้องค์กรชุมชนเป็นแกนหลักในการพัฒนา จึงได้มีการจัดตั้งกลไกการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนในจังหวัดลำปาง ทุกระดับ ดังนี้

1) คณะกรรมการสภาเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง ประกอบด้วย คณะที่ปรึกษา โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางเป็นประธานที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ จากผู้แทนหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สถาบันการศึกษา สถาบันการเงิน และผู้แทนจากเครือข่ายองค์กรชุมชน ซึ่งขับเคลื่อนงานพัฒนาเชิงประเด็นในระดับพื้นที่ชุมชนหรือพื้นที่ตำบล ในรูปแบบของการรวมตัวกันเป็นกลุ่มองค์กรชุมชนและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

บทบาท ของคณะกรรมการสภาเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง คือ เป็นกลไกในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ภาคประชาชน อีกทั้งการเชื่อมประสานการดำเนินงานตามพันธกิจ ระหว่างองค์กรชุมชนกับหน่วยงานภาคีหุ้นส่วนเสริมการพัฒนาเชิงนโยบายในทุกระดับ

2) คณะกรรมการฟื้นฟูชุมชนท้องถิ่นจังหวัดลำปาง ประกอบด้วย คณะที่ปรึกษา โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางเป็นประธานที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สถาบันการเงิน องค์กรพัฒนาเอกชน และผู้แทนจากเครือข่ายองค์กรชุมชนที่ปฏิบัติกิจกรรมในระดับพื้นที่ตำบล

บทบาท ของคณะกรรมการฟื้นฟูชุมชนท้องถิ่นจังหวัดลำปาง คือ การบูรณาการความร่วมมือในท้องถิ่น โดยการ ค้นหา-สรรหา ผู้นำทางธรรมชาติ ผู้นำบารมี ผู้รู้ ผู้ประสานและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม สร้างทีมผู้นำ เสริมทักษะของผู้นำบนความหลากหลาย สร้างกลุ่มกิจกรรม เน้นความเป็นเจ้าของชุมชนเป็นตัวตั้งและ ประสานท้องถิ่น

3) คณะกรรมการศูนย์อำนวยการปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจนภาคประชาชนจังหวัดลำปาง (ศตจ.ปชช.) ประกอบด้วย คณะที่ปรึกษา โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางเป็นประธานที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ จากผู้แทนหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สถาบันการศึกษา สถาบันการเงิน และผู้แทนจากเครือข่ายองค์กรชุมชน ซึ่งดำเนินกิจกรรมงานพัฒนาเชิงประเด็นในพื้นที่ระดับตำบล ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ ประเด็นสวัสดิการชุมชนแผนชุมชนพึ่งตนเอง การแก้ไขปัญหาที่ดินทำกิน เกษตรยั่งยืน ทรัพยากรธรรมชาติ บ้านมั่นคง การแก้ไขหนี้สิน และการเงินฐานรากระดับชุมชน

บทบาท ของคณะกรรมการศูนย์อำนวยการปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจนภาคประชาชนจังหวัดลำปาง คือ ประสานงานและสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กรชุมชนทุกระดับให้เกิดความเข้มแข็ง มีเอกภาพ ถักทอเชื่อมโยงให้สังคมชุมชนเข้มแข็งให้ประชาชน เป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาความยากจน และปฏิบัติการแก้ไขปัญหาความยากจนในระดับพื้นที่ โดยผนึกกำลังร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตลอดจนเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาความยากจนเป็นเรื่องของทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมกันในการแก้ไขปัญหา

4) คณะกรรมการสถาบันพัฒนาระบบการออมเพื่อสุขภาวะและสวัสดิการชุมชน จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย คณะที่ปรึกษา โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง เป็นประธานที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ จากผู้แทนหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สถาบันการศึกษา สถาบันการเงิน และผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง

บทบาท คณะกรรมการสถาบันพัฒนาระบบการออมเพื่อสุขภาวะและสวัสดิการชุมชนจังหวัดลำปาง คือ บริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ สร้างความเชื่อมั่นให้กับสมาชิกและสังคมโดยรวม รณรงค์เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ และเสริมทักษะ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการจัดตั้งองค์กรออมทรัพย์ชุมชนในพื้นที่ระดับชุมชน/หมู่บ้าน และระดับตำบล ให้การศึกษา ฝึกอบรมด้านบัญชี รวมถึงการจัดให้มีการประชุมสภาเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง เพื่อติดตามตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรสมาชิก เครือข่าย ตลอดจนเชื่อมประสานกับภาคีร่วมพัฒนาทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อผลักดันแผนงาน นโยบายสาธารณะ กำกับให้คำปรึกษา การดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกกระเบียบข้อบังคับ ประกาศหรือข้อกำหนดต่างๆ ของสถาบัน ฯ (ภาคผนวก ก)

3.1.3 เป้าหมายหลัก

เป้าหมายหลักของการจัดตั้งสภาเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง เพื่อให้เกิดเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้นำองค์กรชุมชนร่วมกับหน่วยงานภาคีทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในรูปแบบของ “หุ้นส่วนการพัฒนา” ร่วมสร้างวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ภาคประชาชน พันธกิจร่วมสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมโดยรวม ปฏิบัติการ โดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งภายใต้กลยุทธ์แปดขั้นตอนดำเนินการตามภารกิจให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดลำปาง

3.1.4 วิสัยทัศน์

ชุมชนเข้มแข็งด้วยแรงศรัทธา สร้างเสริมสุขภาวะและสวัสดิการถ้วนหน้า
ชาวประชามีศักดิ์ศรี

3.1.5 ยุทธศาสตร์ภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ภาคประชาชนที่ผู้แทนองค์กรชุมชนหลากหลายประเด็น กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาไปพร้อมๆ กัน โดยการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมของการปฏิบัติได้จริง ในระดับพื้นที่มี 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1) ยุทธศาสตร์ การออมเพื่อสวัสดิการชุมชน
- 2) ยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง
- 3) ยุทธศาสตร์ การดำเนินวิสาหกิจตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง
- 4) ยุทธศาสตร์ การอนุรักษ์วัฒนธรรมภูมิปัญญา ให้ธมมาคงอยู่คู่ลำปาง

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ
องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

3.1.6 พันธกิจ

ประสานพลังเครือข่ายองค์กรชุมชนให้เกิดการบูรณาการและการรวมทุนชุมชน โดยการจัดการความรู้ และพลังหนุนเสริมจากทุกภาคส่วน ดังนี้

- 1) การฟื้นฟูชีวิตชุมชนท้องถิ่น
- 2) การปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจน
- 3) การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน

3.1.7 กลยุทธ์ 8 ขั้นตอน

ในการดำเนินงานของสภาเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปางมีกลยุทธ์ 8 ขั้นตอน ดังนี้

1) **ฮอมแฮง** เป็นกระบวนการทำงานเพื่อรวมทุนทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ โดยเน้นให้เกิดการรวมคน

2) **แบ่งทุน** ใช้เงินวันละ 1 บาทเพื่อให้เป็นทุนของชุมชน ปรับฐานคิดจากการออมเพื่อกู้เป็นการออม เพื่อให้

(1) **หนุนเสริม** เมื่อเกิดกลุ่มออมทรัพย์วันละ 1 บาท ที่มีสมาชิกประมาณ ห้าหมื่นกว่าคน ในแต่ละวันจึงมีเงินที่ต้องบริหารจัดการวันละหมื่นกว่าบาท จึงต้องสร้างทีมงานในการช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องของการบริหารจัดการกองทุน

(2) **เติมปัญญา** โดยในทุกวันอาทิตย์ที่สามของเดือน ทางเครือข่ายจะมีเวทีเพื่อหนุนเสริมกระบวนการทำงานสมาชิก ในเวทีจะมีตัวแทนของออมทรัพย์วันละ 1 บาทของแต่ละชุมชนมาร่วมแลกเปลี่ยน มีการเอาเงิน 20 % ของกองทุนวันละ 1 บาท มากองรวมกัน เป็นกองทุนกลาง เวทีดังกล่าว เป็นเสมือนเครื่องมือในการพัฒนาทุนที่เป็นคนและทุนที่เป็นเงิน

(3) **หาเป้า** คือ การหาเป้าหมายการขับเคลื่อนร่วมกัน

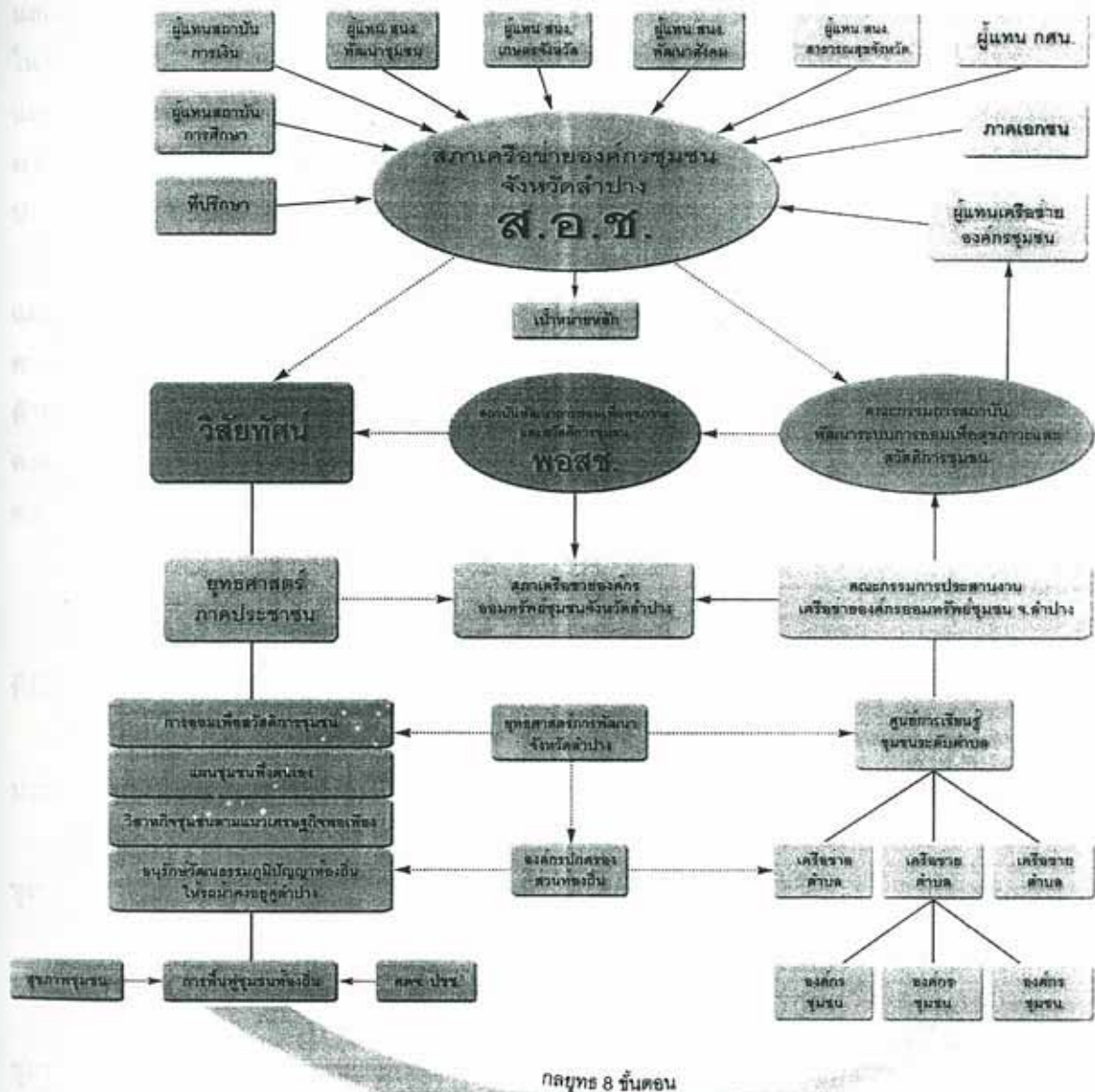
(4) **เอาหมู** ทำงานร่วมกับทุกหน่วยงาน มีภาคีการทำงาน

(5) **สู้งาน** เองงานมาร่วมกัน มาบูรณาการกัน เช่น งานของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เงินกองทุนวันละ 1 บาทก็ช่วยแบ่งเบาภาระในเรื่องการดูแลเด็ก คนแก่, การขับเคลื่อนงานด้านวิสาหกิจชุมชน ก็ถือเป็นการทำงานร่วมกับ/สนับสนุนโดยสำนักงานเกษตรจังหวัดลำปาง

(6) **บันดาลสุข** คือ กระบวนการทำงานในภาพรวมทำให้ชาวบ้านได้มีโอกาส มาพบปะกัน ถกเถียงกัน มาเฉลี่ยทุกข์แบ่งปันสุขร่วมกัน

แผนภาพที่ 3.1

แสดงโครงสร้างการทำงานของเครือข่ายองค์กรชุมชนและสภาเครือข่ายออมทรัพย์ชุมชน
จังหวัดลำปาง



3.1.8 การกิจและการทำงาน

1) การกิจที่ 1 การจัดขบวนองค์กรชุมชน

- (1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้นำเครือข่ายองค์กรชุมชนทุกเดือน
- (2) ตามหาคนค้นหาแกนประสานแผนการทำงานภาคประชาชน
- (3) เพิ่มทักษะและพัฒนาศักยภาพผู้นำขบวนองค์กรชุมชน

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาคีรัฐ
องค์กรการบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

การดำเนินงานที่สำคัญ

สร้างสภาเครือข่ายองค์กรชุมชน จ.ลำปาง โดยการเชื่อมโยงองค์กรชุมชน และเครือข่ายองค์กรชุมชนให้ทำงาน และทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และหนุนเสริมซึ่งกันและกัน โดยจัดให้มีกลไกการพัฒนาขององค์กรชุมชนขึ้น ในจังหวัดซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยต่างๆ ทั้งองค์กรชุมชน ประชาสังคม นักวิชาการ และหน่วยงานภาครัฐ กลไกดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่และมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัญหา ความต้องการ การกระจายทรัพยากร การร่วมมือ หนุนเสริม/พัฒนา การติดตาม ประเมินผลเรียนรู้ร่วมกัน

การค้นหาแกนนำจากองค์กรชุมชนเพื่อทำหน้าที่เชื่อมโยงกิจกรรมของชุมชน และเป็นอาสาสมัครในการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนายุทธศาสตร์ภาคประชาชนในด้านการเงินการคลังเพื่อสังคม ด้านการจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง ด้านวิสาหกิจชุมชนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง และด้านวัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นให้รุดมา คงอยู่คู่ลำปาง ตลอดจนสร้างความเข้าใจในการบูรณาการทุน และการรวมทุนชุมชนสู่การพึ่งพาตนเอง

2) การกิจที่ 2 การสร้างการยอมรับและการรับรองสถานภาพองค์กรชุมชน

(1) จัดกระบวนการรับรองการเป็นองค์กรชุมชน และเครือข่ายองค์กรชุมชน ที่มีลักษณะการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย

(2) จัดทำระบบฐานข้อมูลองค์กรชุมชนให้เป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลมาใช้ประกอบการพัฒนา และการวางแผนของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) การศึกษา วิจัย การจัดการความรู้ องค์กรชุมชน การพัฒนาผู้นำองค์กรชุมชน การพัฒนาองค์กรชุมชนให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานที่สำคัญ

จัดกระบวนการและกลไกการพัฒนา ตรวจสอบ ดูแลกันเองของขบวนองค์กรชุมชน โดยการให้มีการรายงานผลการดำเนินงานขององค์กรชุมชนต่อเวทีสภาเครือข่ายองค์กรชุมชนทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาระบบโปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ตลอดจนปรับฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

การลงไปปฏิบัติหน้าที่ของคณะตรวจสอบกิจการ และการจัดการความรู้ในกระบวนการทำงานขององค์กรชุมชนได้ดำเนินกิจกรรมอยู่ ซึ่งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับคณะทำงานองค์กรชุมชน ตลอดจนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในชุมชนด้วย

3) การกิจที่ 3 รณรงค์ด้านการออมเพื่อให้และพัฒนาแนวคิดวิสาหกิจ

ชุมชน

- (1) รณรงค์สร้างความเข้าใจการออมเพื่อให้ เพื่อเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชน
- (2) การเชื่อมโยงกองทุนชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อหนุนเสริมซึ่งกันและกัน โดยขบวนการสินเชื่อเพื่อการพัฒนา
- (3) การจัดทำแผนชุมชนเพื่อเป็นฐานการพัฒนา และแก้ไขปัญหาของชุมชน ได้อย่างถูกต้องโดยใช้ทุนของชุมชนเอง

การดำเนินงานที่สำคัญ

- ด้านสวัสดิการชุมชน รณรงค์การปรับฐานคิดจากการออมเพื่อไปสู่การออมเพื่อให้ แล้วจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนสร้างความมั่นคงให้กับชีวิต การบูรณาการทุนชุมชน ซึ่งมีทั้งทุนทางสังคมและทุนที่เป็นตัวเงินอย่างกลมกลืน โดยการออมวันละ 1 บาท เพื่อสวัสดิการชุมชน
- ด้านสินเชื่อ การเชื่อมโยงองค์กรชุมชนให้เป็นเครือข่าย แล้วจัดตั้งกองทุนกลางเพื่อระดมทุน และการใช้สินเชื่อเพื่อการพัฒนา (สินเชื่อองค์กรรวม)
- ด้านวิสาหกิจชุมชน สนับสนุนกระบวนการให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาทำการผลิต แปรรูป และการตลาดภายในชุมชน ตามแนวเศรษฐกิจชุมชนพึ่งตนเอง สนับสนุนสินเชื่อเพื่อการพัฒนา
- ด้านแผนชุมชน กระตุ้นให้แกนนำชุมชนตลอดจนสมาชิกในการลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ เป็นการแก้ไขปัญหาความยากจนของคนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท
- สวัสดิการผู้สูงอายุ รณรงค์จัดตั้งธนาคารสามวัยในกิจกรรมของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง โดยใช้กระบอกไม้ไผ่เป็นสื่อกลางเพื่อระดมทุนเสริมกองทุนผู้สูงอายุ 1 ล้านบาท เป็นการส่งเสริมการออมเพื่อการชราภาพ

4) การกิจที่ 4 การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชน

- (1) รณรงค์จัดตั้งสภาผู้นำองค์กรชุมชน
- (2) รณรงค์จัดตั้งสถาบันพัฒนาระบบการออมเพื่อสุขภาวะและสวัสดิการชุมชน (พอสช.)
- (3) รณรงค์ทำความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพ

การดำเนินงานที่สำคัญ

คณะทำงานพัฒนากิจการสภาซึ่งมาจากผู้แทนองค์กรชุมชน เป็นอาสาสมัครที่จะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการพัฒนาชุมชนจากภายนอกแล้วนำกลับไปพัฒนาผู้นำชุมชนที่อยู่ในชุมชน ซึ่งจำเป็นจะต้องเกิดเวทีในระดับชุมชน หรือระดับตำบล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเหตุการณ์และสถานการณ์อย่างฉับไว ทำให้เกิดการรับรู้ข่าวสารจากภายนอกได้ทันทั่วถึง อีกทั้งเป็นเวทีของการตัดสินใจร่วมกัน ในอันที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาชุมชนโดยใช้สภาเป็นเวที

- การจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรการเงินและสวัสดิการชุมชน (พอสช.) ถือเป็นองค์กรภาคประชาชนเป็นสถาบันแห่งการเรียนรู้ในการจัดการทุนชุมชนอย่างเป็นระบบบริหารจัดการโดยชาวบ้านซึ่งมาจากตัวแทนองค์กรชุมชนที่เป็นสมาชิก เป็นเครื่องมือขององค์กรชุมชนและเครือข่ายองค์กรชุมชนให้สามารถดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ได้อย่างมั่นคง

- หลักประกันสุขภาพนับได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการดำรงชีวิตของคนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล คณะทำงานพัฒนากิจการสภาได้รณรงค์สร้างความเข้าใจให้กับสมาชิกในชุมชน ในเรื่องสิทธิ และการเข้าถึงการบริการ เพื่อสร้างความมั่นคงในการใช้บริการ และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

5) การกิจที่ 5 การประสานพลังภาคีและความร่วมมือกับพหุภาคี

- (1) หนุนเสริมหลังการทำงานของภาคประชาชนร่วมกับหน่วยงานรัฐ
- (2) ร่วมมือทำกิจกรรมในรูปแบบหุ้นส่วนการพัฒนา

การดำเนินงานที่สำคัญ

ด้านความร่วมมือกับ CEO จังหวัด

- ร่วมเป็นคณะกรรมการ CEO ในฐานะตัวแทนประชาสังคมเข้าร่วมประชุมเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดลำปาง

- ประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรมร่วมกับทางจังหวัด และสถาบันการศึกษา

- ร่วมอนุรักษ์รถม้าให้คงอยู่คู่ลำปาง จัดงานประเพณีศาสตร์รถไฟ รถม้าลำปาง

- การประสานงานถึงกระทรวงการคลัง ทำการวิจัยระบบการออมเพื่อการชราภาพ

- การประสานกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์ลำปาง เพื่อวิจัยการจัดการความรู้องค์กรการเงินชุมชน

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์กรการบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

- การประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในโครงการสร้างความเข้าใจเรื่องหลักประกันถ้วนหน้า

- ประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่มีส่วนในการจัดตั้งองค์กรชุมชน เช่น สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดลำปาง (พช.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง (พมจ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัด (ศตส.) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์จังหวัดลำปาง (ธกส.) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดลำปาง (กศน.) สำนักงานเกษตรจังหวัดลำปาง (สกก.) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคเหนือ ศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจนจังหวัดลำปาง (ศตจ.ลป.) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง

- การประสานงานความร่วมมือกับสำนักงานจังหวัดเรื่องการดำเนินงานจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง

- การร่วมมือกับศูนย์ต่อสู้ความยากจน (ศตจ.ลป.) ร่วมคาราวานแก้จน
- การประสานความร่วมมือกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)

3.2 เครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง (กองทุนสวัสดิการวันละบาท)

3.2.1 ความเป็นมา¹

เครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง เริ่มก่อตั้งเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2542 โดยในระยะแรกใช้ชื่อว่า “เครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนเมืองจังหวัดลำปาง” ประกอบด้วย กลุ่มองค์กรออมทรัพย์ชุมชนในเขตเทศบาลนครลำปาง เพียง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเครดิตยูเนียนนาแก้วได้พัฒนา กลุ่มออมทรัพย์ชุมชนท่าคราวน้อย และสหกรณ์เครดิตยูเนียนบ้านดงชัยจำกัด ซึ่งได้เรียนรู้การจัดตั้งเครือข่าย จากการเข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายองค์กรชุมชนเมืองภาคเหนือ ณ ม่อน-พลับพลา รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย ซึ่งจัดเวทีสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่อง “กองทุนมิยาซาวา”

องค์กรออมทรัพย์ทั้ง 3 กลุ่ม ได้มีการรวมตัวกันเพื่อร่างแผนงานและโครงการเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานพัฒนาชุมชนเมือง (พชม.) ภายใต้ “โครงการความร่วมมือเพื่อพัฒนาเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนเมืองจังหวัดลำปาง” มีวัตถุประสงค์เพื่อขยายผลการจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ในเขตชุมชนเมืองจังหวัดลำปางให้มีจำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้น โดยมีอาจารย์สมิง จงกลิกใจ ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำที่มหาวิทยาลัยราชภัฏ

¹ จากเอกสารเรื่อง “ประสบการณ์การทำงานของ นายสามารถ พุทธา” ประธานเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง

ลำปาง เป็นพี่เลี้ยงและได้รับความร่วมมือจากศูนย์ประสานงานเครดิตยูเนียนลำปาง แพร่ อุดรดิตถ์ โดยอาจารย์สภาพ ปงปิงกา ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่โรงเรียนเคนเน็ต แมคแคนซี ให้การสนับสนุนในเรื่องกระบวนการจัดตั้งกลุ่มเครดิตยูเนียน และการศึกษาฐานเครดิตยูเนียนต่างๆ ในจังหวัดลำปาง เช่น สหกรณ์เครดิตยูเนียนหมอสมวังแก้ว สหกรณ์เครดิตยูเนียนบ้านกาดเมฆ สหกรณ์เครดิตยูเนียนบ้านทุ่งหัวช้าง และสหกรณ์เครดิตยูเนียนบ้านหัวช้าง (บ้านจำ) เป็นต้น ซึ่งแผนงานดังกล่าวได้รับทุนสนับสนุนจาก พชม. เป็นงบประมาณจำนวน 318,200 บาท เริ่มโครงการตั้งแต่ 17 สิงหาคม 2542 – 16 สิงหาคม 2543 ระยะเวลา 1 ปี สามารถนำแนวคิดจากการศึกษาฐานมารณรงค์จัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ในรูปแบบเครดิตยูเนียนในชุมชนเขตเทศบาลนครลำปางได้เพิ่มอีก 9 กลุ่ม คือ กลุ่มเครดิตยูเนียนชุมชนประตูดาล กลุ่มเครดิตยูเนียนชุมชนพระบาท กลุ่มเครดิตยูเนียนชุมชนพระบาทนาแก้วเหมือ กลุ่มเครดิตยูเนียนชุมชนพระแก้วดอนเต้า กลุ่มเครดิตยูเนียนชุมชนบ้านด้าสามัคคีเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา กลุ่มเครดิตยูเนียนชุมชนสนามบิน กลุ่มเครดิตยูเนียนชุมชนบ้านปงสนุก กลุ่มเครดิตยูเนียนชุมชนบ้านดงม่อนกระโทง และกลุ่มเครดิตยูเนียนชุมชนเคหะ ร่วมกับกลุ่มออมทรัพย์เดิมที่มีอยู่เดิม 3 กลุ่ม รวมเป็น 12 กลุ่ม จึงประกาศจัดตั้งเป็นเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนเมืองจังหวัดลำปาง เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2543

วัตถุประสงค์ของเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนเมืองจังหวัดลำปาง เพื่อการรณรงค์และส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนได้มีการออมทรัพย์ และจัดตั้ง “กองทุนหมุนเวียน” ในลักษณะการ “ออมเพื่อกู้”

1) บทเรียนขั้นพื้นฐานจากกองทุนหมุนเวียน

เครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนเมืองจังหวัดลำปาง โดยการนำของนายสามารถ พุทธา ถูกเสนอให้เป็นประธานเครือข่าย ได้ขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ หลังจากประสบความสำเร็จจากการดำเนินงานโครงการความร่วมมือเพื่อพัฒนาเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนเมืองจังหวัดลำปางแล้ว ต่อมาปลายปี พ.ศ.2543 คณะกรรมการเครือข่าย ได้ทดลองจัดทำแผนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายองค์กรชุมชนเมือง และได้เสนอโครงการขอรับการสนับสนุน จากสำนักงานพัฒนาชุมชนเมือง (พชม.) ซึ่งเป็นโครงการสนับสนุนแบบให้เปล่า และโครงการสินเชื่อเพื่อการพัฒนา ซึ่งเรียกว่าสินเชื่อมีयाชาวา และได้รับการอนุมัติงบประมาณตามแผนงานที่เสนอ คือ โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรชุมชนเมือง จำนวนเงิน 150,000 บาท (เป็นเงินให้เปล่า) และโครงการสินเชื่อเพื่อพัฒนาเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนเมืองจังหวัดลำปางจำนวน 280,000 บาท (เงินสินเชื่อดอกเบี้ยร้อยละ 1 ต่อปี) เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่เดือนเมษายน 2543 เป็นต้นมา

บทเรียนที่ได้รับจากการพึ่งพาแหล่งทุนภายนอก ซึ่งเป็นเงินให้เปล่าและเงินสินเชื่อ ในขณะที่เครือข่ายมีองค์กรสมาชิกเพิ่งเริ่มก่อตั้งใหม่ ยังไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ ประกอบกับการดำเนินงานไม่ได้มีการวางแผนและกำหนดกรอบแนวคิดที่ชัดเจน เมื่อเสนอโครงการและได้รับการอนุมัติตามที่เสนอทำให้ผู้นำที่เป็นคณะกรรมการเกิดความขัดแย้งทางความคิด และการวางแผนการทำงานไม่เป็นเอกภาพ จึงทำให้เครือข่ายถูกแบ่งออกเป็นสองส่วน และมีการแยกการบริหารจัดการออกไปในเดือน สิงหาคม 2543 โดยสมาชิกเครือข่าย นำโดยกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนท่าคราวน้อย ร่วมกับกลุ่มองค์กรสมาชิกที่จัดตั้งใหม่อีกจำนวน 9 กลุ่ม รวมเป็น 10 กลุ่ม ได้แยกเครือข่ายออกไป พร้อมกับขอนำเงินงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการไปบริหารจัดการเองทั้งหมด ทั้งงบประมาณเสริมสร้างความเข้มแข็งและงบประมาณโครงการสินเชื่อเพื่อการพัฒนา และเปลี่ยนชื่อเครือข่ายเป็น “เครือข่ายเมืองเขลางค์นครลำปาง” ดังนั้น จึงทำให้มีสมาชิกเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนเมืองจังหวัดลำปาง คงเหลือสมาชิกเพียง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเครดิตยูเนียนนาแก้วได้พัฒนา และกลุ่มเครดิตยูเนียนบ้านด้าสามัคคี เจริญพระเกียรติ 72 พรรษา และทั้งสองกลุ่มได้จัดประชุมสมาชิกภายในองค์กรเพื่อสร้างความเข้าใจ และขอความคิดเห็นจากที่ประชุมสมาชิก ในที่สุดที่ประชุมสมาชิกจึงมีมติให้เปลี่ยนชื่อองค์กรทั้งสององค์กร คือ เปลี่ยนจากกลุ่มเครดิตยูเนียนนาแก้วได้พัฒนามาเป็น องค์กรออมทรัพย์ชุมชนนาแก้วได้พัฒนา และกลุ่มเครดิตยูเนียนบ้านด้าสามัคคี เจริญพระเกียรติ 72 พรรษา มาเป็นองค์กรออมทรัพย์ชุมชนบ้านด้าสามัคคีเจริญพระเกียรติ 72 พรรษา และเปลี่ยนชื่อ เครือข่ายจากเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนเมืองลำปาง มาเป็น “เครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง” ประกาศใช้เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2543 เป็นต้นมา

2) จุดประกายแนวคิดกองทุนสวัสดิการวันละ 1 บาท

จากบทเรียนที่ได้รับนับเป็นบทเรียนราคาแพง ซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อผู้นำที่ชื่อ สามารถ พุทธา ในฐานะประธานเครือข่าย ประกอบกับสมาชิกภายในองค์กรของทั้งสององค์กรที่เป็นสมาชิกเครือข่ายบางคน เจอภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ เมื่อกู้เงินกองทุนหมุนเวียนไปแล้วไม่ชำระคืนตามกำหนดระยะเวลาที่ให้สัญญาไว้กับกลุ่ม และบางคนก็ไม่ยอมจ่ายเงินสะสมค่าหุ้น ทำให้เกิดวิกฤติซ้ำสอง สร้างความหนักใจให้กับผู้นำที่เป็นคณะกรรมการ ส่งผลไปกับครอบครัวของคณะกรรมการด้วย ผู้นำที่ชื่อสามารถ พุทธา จึงได้ตัดสินใจไปขอคำปรึกษาจาก พระวิชัย โชติธมโม เจ้าอาวาสวัดนาแก้วได้ เพื่อขอพึ่งบารมีท่านเจ้าอาวาสให้ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และช่วยชี้แนะทางออกให้ แต่เมื่อเอ่ยปากเล่าสถานการณ์ให้ท่านเจ้าอาวาสฟัง สิ่งที่ได้รับคำตอบจาก พระวิชัย โชติธมโม คือ “อาตมาเข้าใจและเห็นใจ แต่ไม่รู้จะช่วยเหลือได้อย่างไร เพราะอาตมาไม่เคยทำเรื่องกลุ่มออมทรัพย์ แต่อาตมาขอให้กำลังใจ

และขอให้คิดอย่างหนึ่ง สิ่งนั้นคือ ถ้าคิดจะทำการใดขอให้ยึดหลักการบริหารจัดการตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง และนำหลักการบริหารตามแนวทฤษฎีใหม่ของในหลวงมาเป็นแนวทาง อาตมาคิดว่าปัญหาคงจะคลี่คลาย"

เมื่อพระวิชัย โชติธมโม พุทฺธจบ เวลาเดียวกันได้มีคณะศรัทธา ซึ่งเป็นชาวไทยเชื้อสายจีนได้พาครอบครัวทั้งลูกเด็กเล็กแดง พร้อมทั้งพ่อแม่ และตายาย เรียกได้ว่ามากันทั้งตระกูลมาทำบุญวันเกิด ถวายสังฆทานพร้อมปัจจัย ซึ่งเจ้าอาวาสก็ได้ให้ศีลให้พรและพรมน้ำมนต์ให้ทุกคน หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใจ ก่อนจะกลับทุกคนก็พากันไปที่แท่นพระประจำวันเกิดที่ตั้งไว้บนกุฏิ แล้วทุกคนก็ควักเหรียญบาทที่เตรียมมา แล้วนำไปใส่บาตรพระประจำวันครบทุกวัน แล้วก็พากันลากลับด้วยอาการยิ้มแย้มแจ่มใจอัมมบุญกันทุกคน

เมื่อทุกคนเดินกลับจากประตูวัดไปแล้ว นายสามารถ พุทฺธา จึงได้นั่งสนทนากับท่านเจ้าอาวาสต่อ และได้ตั้งคำถามกับสิ่งที่ได้เห็นเมื่อครู คือ "เห็นการที่มีครอบครัวของคนไทยเชื้อสายจีนมาร่วมทำบุญ และเห็นที่ทุกคนนำเงินเหรียญบาทมาทำบุญใส่บาตรประจำวัน ซึ่งทุกคนตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุได้ปฏิบัติเหมือนกันทุกคน จะได้ประโยชน์อย่างไร และทางวัดนำเงินที่อยู่ในบาตร เมื่อเต็มแล้วเอาไปทำอะไรบ้าง?" พระวิชัย โชติธมโม เจ้าอาวาสวัดนาก่วมได้ได้อธิบายให้ฟังว่า การที่ทุกคนได้มาทำบุญที่วัดอย่างน้อยขอให้ได้มาทำบุญใส่บาตรพระประจำวันเพื่อเป็นสิริมงคลกับตนเอง ซึ่งเป็นการทำบุญที่ไม่ต้องลงทุนมาก แต่สามารถแผ่แผ่ให้กับพ่อแม่ญาติพี่น้องทุกคนได้ด้วย ดังนั้นจึงเห็นว่าทุกคนจะใส่บาตรพระประจำวัน จะใส่ครบทุกวัน และใส่บาตรให้คุณพ่อคุณแม่ด้วย และเมื่อถึงวันพระ 15 ค่ำ ของทุกเดือนทางวัดจะนำเงินในบาตรทุกบาตรมาเทรวมกัน แล้วจัดสรรแบ่งออกเป็นส่วนๆ ตามความเหมาะสมกับความต้องการใช้ กล่าวคือ ส่วนหนึ่งนำไปเป็นค่าใช้จ่ายค่าน้ำค่าไฟ ส่วนหนึ่งนำไปเป็นทุนในการศึกษาให้พระและเณรในวัด ส่วนหนึ่งนำไปจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือในการทำมาหากินของวัด และอีกส่วนหนึ่งก็เก็บไว้เพื่อนำไปทำบุญต่อ เมื่อหัววัดต่างๆ มีใบฎีกาบอกบุญหรือมีซองผ้าป่ามา ก็จะร่วมทำบุญด้วยทุกครั้ง เผื่อไว้ว่าถ้าวัดเรามีกิจอันจำเป็นที่จะจัดงานใหญ่วัดอื่นจะได้มาร่วมด้วย

เมื่อสนทนาจบ นายสามารถ พุทฺธา ก็กลับบ้านด้วยอาการปลอดโปร่ง พอกลับถึงบ้านก็ได้นำสิ่งที่ได้พูดคุยกับท่านเจ้าอาวาสมานั่งทบทวน เปรียบเทียบกับกิจกรรมของวัดกับกิจกรรมของชุมชน จึงเกิดแรงบันดาลใจ จุดประกายส่องสว่างในหัวใจของผู้นำที่ท้อแท้ไม่ยอมถอย นำคำพูดที่เคยให้กำลังใจ ให้แนวคิดและชี้แนะแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงมา ผนวกกับการได้เห็นการทำบุญใส่บาตรพระประจำวันของครอบครัวไทยเชื้อสายจีนที่มาทำบุญวันเกิด ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นให้เห็น จึงได้นำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาวิกฤติที่เกิดขึ้น และมีความมั่นใจว่าจะนำแนวคิดไปทดลองสู่การปฏิบัติจริง

หลังจากนั้นก็ได้ร่วมพูดคุยกับแกนนำในชุมชน กับคณะกรรมการกองทุนหมุนเวียน และกับกลุ่มเครือญาติ เพื่อนฝูง โดยการให้ทุกคนได้ลดรายจ่ายของตนเองวันละ 1 บาท แล้วนำมาออมร่วมกัน แล้วนำไปจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนในรูปแบบการ “ออมเพื่อให้” ซึ่งหลายคนมีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย จนในที่สุดก็สามารถรวบรวมกลุ่มคนที่เห็นด้วยทดลองปฏิบัติและได้เริ่มดำเนินการครั้งแรกเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2543 สมาชิกเริ่มแรกจากเครือญาติและเพื่อนฝูง จำนวน 44 คน เงินออมรวมกันได้ 1,365 บาท

3) ขยายแนวคิดกองทุนสวัสดิการชุมชน

หลังจากนั้นนายสามารถ พุทธา ประธานเครือข่ายออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง ได้แนะนำการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนวันละ 1 บาท ที่ได้ทำกับชุมชนนาแก้วได้ ไปพูดคุยเพื่อชักชวนนายคมสัน มิสินทจินดา ซึ่งเป็นประธานกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนบ้านด้าสามัคคี เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา ซึ่งนายคมสัน มิสินทจินดา ได้เห็นด้วยกับแนวคิดและได้ประชุมสมาชิกบ้านด้าสามัคคี และประกาศจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนขึ้นที่บ้านด้าสามัคคี นับว่าเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชน วันละ 1 บาท ลำดับที่ 2 ต่อจากชุมชนนาแก้วได้ และมีแนวคิดเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุขซึ่งกันและกัน

ผลจากการดำเนินการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนวันละ 1 บาท ของชุมชนนาแก้วได้ และชุมชนบ้านด้าสามัคคีนั้น ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกในด้านเกิด แก่ เจ็บ และตาย โดยเริ่มจากกลุ่มคนที่เข้าใจจากจุดเล็กๆ แล้วขยายไปสู่กลุ่มใหญ่ และให้โอกาสกับทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นสมาชิก โดยไม่จำกัดเพศ วัย และฐานะ สิ่งที่ปรากฏขึ้น ทำให้ชุมชนทั้งสองชุมชน มีกองทุนสวัสดิการชุมชน ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน บริหารจัดการโดยสมาชิกในชุมชน และให้ประโยชน์กับสมาชิกในชุมชน นับว่าเป็นนวัตกรรมการออมรูปแบบใหม่ ที่เกิดจากการปรับความคิดจากการ “ออมเพื่อกู” ไปสู่การ “ออมเพื่อให้”

หลังจากนั้นเมื่อชุมชนอื่นทราบเรื่อง และมีความสนใจได้เข้ามาเรียนรู้ และได้เชิญนายสามารถ พุทธา ในฐานะผู้เริ่มก่อตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนวันละ 1 บาท (ออมเพื่อให้) ไปเป็นวิทยากรให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจ จนสามารถจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนของตนเองได้ แนวคิดดังกล่าวได้ถูกขยายปากต่อปาก จากชุมชนเมืองสู่ชุมชนในเขตชนบทในอำเภอต่างๆ อีกมากมายทั้งในจังหวัดลำปางและจังหวัดใกล้เคียง โดยที่ชุมชนไหนอยากเรียนรู้ และมีความสนใจที่จะจัดตั้งทางเครือข่าย โดย นายสามารถ พุทธาจะให้ความรู้และไปเป็นวิทยากรในทุกพื้นที่

4) จากกองทุนสวัสดิการชุมชนสู่กองทุนสวัสดิการคนทำงาน

นอกจากสมาชิกในชุมชนจะได้รับสวัสดิการแบบครบวงจรชีวิตแล้ว กลุ่มคนที่สำคัญและมีบทบาทอีกกลุ่มหนึ่ง ก็คือ คณะกรรมการหรือคนทำงาน จากประสบการณ์การทำงานของผู้นำชุมชนที่ผ่านมา คณะกรรมการและคนทำงานเพื่อสังคม จะไม่ได้รับค่าตอบแทน และสวัสดิการพิเศษใดๆ เลยทั้งสิ้นส่วนใหญ่ก็จะเป็นผู้ให้และเสียสละมากกว่าที่จะได้รับ จึงทำให้เกิดช่องว่างทางความคิดและความรู้สึก ทำให้คณะกรรมการหรือคนทำงานเพื่อสังคม ขาดขวัญและกำลังใจ อีกทั้งจะต้องควักกระเป๋า เข้าเนื้อของตนเองโดยตลอด ทำให้เกิดการถอนตัวออกจากการทำงาน และหรือเกิดช่องว่างในการทุจริต เพื่อความอยู่รอด จนเกิดความเสียหายต่อระบบการบริหารจัดการองค์กรของชุมชนมาโดยตลอด

เครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง จึงพยายามที่จะหาทางออก และแก้ไขปัญหาเรื่องนี้ โดยการประชุมใหญ่สมาชิกองค์กรออมทรัพย์ชุมชน และระดมความคิดเห็นจากที่ประชุมว่ามีแนวทางใดบ้างที่จะให้คณะกรรมการและคนทำงานเพื่อสังคม มีสวัสดิการ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเป็นต้นแบบ และเป็นตัวอย่างที่ดีต่อสมาชิกและสังคมภายนอก ในที่สุดที่ประชุมมีมติให้มีการจัดตั้ง “กองทุนสวัสดิการคนทำงาน” เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2545 โดยทุนดำเนินการจัดตั้งกองทุนมาจากการออมสมทบของสมาชิกเป็นรายเดือนๆ ละ 5 บาท เพื่อจัดตั้งให้เป็นกองทุนให้กับคนทำงานหรือคณะกรรมการ เพื่อจะได้นำกองทุนดังกล่าวไปลงทุนเป็น “โครงการพัฒนาชีวิตความสามารถคนทำงาน” ซึ่งโครงการที่ดำเนินการจะต้องตอบสนองหรือให้ประโยชน์ต่อชุมชนและสมาชิกด้วย เมื่อเกิดผลกำไรหรือมีรายได้ ก็ให้นำผลกำไรสุทธิตามจัดสรรประโยชน์ เป็นค่าตอบแทนให้กับคณะกรรมการหรือคนทำงานได้ส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งจะต้องนำไปสมทบ “กองทุนทดแทน” เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในด้านการบริหารจัดการและจัดสรรประโยชน์ให้กับผู้ด้อยโอกาสผู้พิการ และสาธารณประโยชน์ และอื่นๆ

กองทุนสวัสดิการคนทำงานที่เกิดจากการออมสมทบของสมาชิกทุกคน จะชี้ให้เห็นว่าเมื่อคณะกรรมการหรือคนทำงานได้เสียสละเวลามาทำงานเพื่อส่วนรวม และทำงานให้กับสมาชิก ดังนั้นสมาชิกจะต้องเสียสละปัจจัยเล็กๆ น้อยๆ เพื่อคนทำงานบ้าง ในลักษณะการ “ออมเพื่อให้” ซึ่งก็เป็นการออมเพิ่มอีกเพียงเดือนละ 5 บาท แต่คณะกรรมการหรือคนทำงานจะนำเงินกองทุนไปแบ่งหรือไปจัดสรรประโยชน์เป็นค่าตอบแทนโดยตรงเลยไม่ได้ จะต้องนำไปบริหารจัดการให้เกิดรายได้ภายใต้โครงการพัฒนาชีวิตความสามารถคนทำงานก่อน

แนวคิดการเอื้อประโยชน์ต่อกันในลักษณะเช่นนี้ นับว่าเป็นนวัตกรรมอีกรูปแบบหนึ่งที่ทุกคนจะต้องมีส่วนร่วม และเป็นการสร้างระบบที่เป็นธรรมต่อสังคมและส่วนรวมได้อย่างยั่งยืน

5) แนวทางการฟื้นฟูชุมชนท้องถิ่นสู่การแก้ไขปัญหาความยากจน

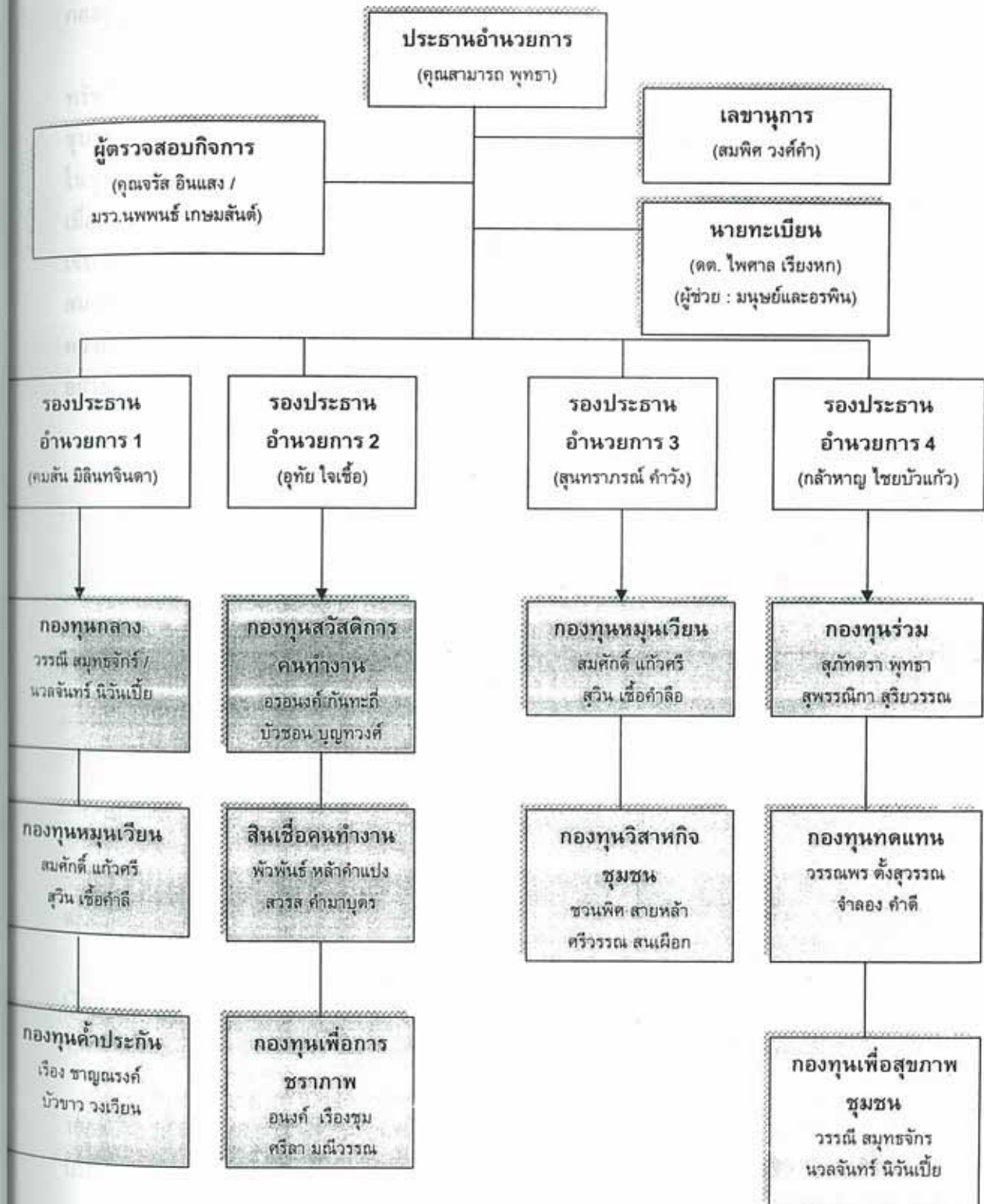
จากการที่ได้กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น สะท้อนให้เห็นความเป็นมา และพัฒนาการขององค์กรออมทรัพย์ชุมชน และเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างสมาชิกและผู้นำ ที่ต้องการยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ดีขึ้น จุดเปลี่ยนที่สำคัญ มาจากการปรับฐานคิด “การออมเพื่อสู่การออมเพื่อให้” การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนวันละ 1 บาท เพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ของการออมทรัพย์ และบูรณาการทุนชุมชนสู่มิติใหม่ของการพัฒนาอย่างยั่งยืน มีการขยายพื้นที่ส่งเสริมการจัดตั้ง และพัฒนาเครือข่ายสู่ชุมชนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ตลอดจนการเชื่อมโยงทั้งในเขตจังหวัดลำปางและในเขตใกล้เคียง

ในความเป็นจริงแล้ว สารสำคัญของ การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาไปสู่ การพึ่งตนเองได้ แล้วทำให้เกิดการอยู่ดี กินดี มีสุข และมีสิทธินั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ “ทุน” ที่มีอยู่ในชุมชนมาเป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อสมาชิกในชุมชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม

ถ้ากล่าวถึง “ทุน” แล้วหลายคนจะคิดเพียงว่า “เงิน” เท่านั้นที่เป็นทุนในการดำเนินงานและสามารถบันดาลทุกอย่างได้ตามต้องการ แท้ที่จริงแล้วงานด้านการฟื้นฟูชุมชนท้องถิ่น สู่การแก้ไขปัญหาความยากจนนั้น ชุมชนได้พิสูจน์ให้เห็นว่าทุนที่เป็นเม็ดเงินที่ทางรัฐบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กระจายงบประมาณลงให้แก่หน่วยงาน แต่ละท้องถิ่น ในแต่ละปีนั้นมูลค่ามหาศาล ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาชุมชนได้เพียงบางส่วน แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทั้งหมด เพราะว่าปัญหาของชุมชน ซึ่งมีปัญหาหลายๆ ด้าน และถูกสะสมมานาน ซึ่งรัฐบาลหลายยุคหลายสมัยก็พยายามที่จะใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ มีแผนการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติมาหลายฉบับ เพื่อจะแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน พัฒนาประเทศให้เจริญรุดหน้าสู่โลกาภิวัตน์ ภายใต้ทุนที่เป็นตัว “เงิน” หรืองบประมาณที่ได้มาจากการเก็บภาษีอากรจากประชาชน แล้วกระจายลงไปให้กับหน่วยงานภาครัฐปีแล้วปีเล่า เป็นวัฏจักรของการบริหารประเทศในรูปแบบของการ “ลงทุน”

แผนภาพที่ 3.2

โครงสร้างการบริหารจัดการเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง (กองทุนสวัสดิการวันละบาท)



โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ
องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

3.2.2 โครงสร้างและการบริหารจัดการ

โครงสร้างการบริหารจัดการเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง ประกอบด้วย ประธาน รองประธาน 4 คน เลขานุการ นายทะเบียน ผู้ตรวจสอบ และคณะกรรมการ กองทุน 10 กองทุน (ภาคผนวก ข) กองทุนละ 2 คน รวมเป็น 27 คน (ตั้งแผนภาพที่ 3.2)

การออมเพียงวันละ 1 บาท เพื่อสวัสดิการชุมชนนับเป็นรูปแบบของการออมทรัพย์ที่เป็นนวัตกรรมใหม่ของสมาชิกในชุมชนที่สามารถใช้เงินเป็นเครื่องมือในการรวมทุนชุมชน และบูรณาการอย่างเป็นระบบสู่มิติใหม่ของการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม โดยสมาชิกในชุมชนทุกเพศทุกวัยร่วมใจกัน “ออมเพื่อให้” แล้วจัดตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนขึ้นเมื่อสมาชิกในชุมชนเดือดร้อน หรือมีเหตุอันพึงได้รับความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอันตราย เกิด แก่ เจ็บ ตาย การศึกษา พัฒนาอาชีพ รวมถึงด้านสุขภาพอนามัย ก็สามารถจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกได้ทันที นับว่าเป็นการสร้างหลักประกัน เพื่อความมั่นคงของคนในชุมชน ทำให้เกิดความเอื้ออาทรช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เกิดมิติของ “การให้อย่างมีคุณค่า และการรับอย่างมีศักดิ์ศรี”

1) ระยะเวลาออมสมทบและสวัสดิการที่ได้รับ (ตั้งแต่ 180 วัน ขึ้นไป)

ลำดับ	สวัสดิการที่จะได้รับกรณีเสียชีวิต		หมายเหตุ
1	ออมสมทบครบ 180 วัน	3,000 บาท	คุ้มครองที่กลุ่ม
2	ออมสมทบครบ 250 วัน	5,000 บาท	คุ้มครองที่เครือข่าย
3	ออมสมทบครบ 365 วัน	10,000 บาท	คุ้มครองที่เครือข่าย
4	ออมสมทบครบ 750 วัน	15,000 บาท	คุ้มครองที่เครือข่าย
5	ออมสมทบครบ 1,095 วัน	20,000 บาท	คุ้มครองที่เครือข่าย

2) สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกพึงได้รับ

(1) คลอดบุตร บุตรที่เกิดมาจะได้รับเงินสวัสดิการค่าทำขวัญบุตร เป็นเงินสะสมหุ้นออมทรัพย์ให้คนละ 500 บาท

(2) เบิกค่าเย็บไข้ สมาชิกที่ป่วยต้องเข้ารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับเงินสวัสดิการค่าเย็บไข้คนละ 100 บาท ไม่เกิน 5 คืน ต่อครั้ง และภายใน 1 ปี เบิกได้ไม่เกิน 1,000 บาท

(3) ผู้สูงอายุ สมาชิกที่มีอายุ 70 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปและผ่านการออมสมทบครบ 10 ปี จะได้รับสวัสดิการเป็นเงินจ่ายทดแทนกองทุนสวัสดิการชุมชนวันละ 1 บาท และได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย จากกองทุนทุกเดือน

สมาชิกที่มีอายุ 70 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และผ่านการออมสะสมครบ 15 ปี จะได้รับสวัสดิการเป็นเงินค่าเบี้ยยังชีพ เดือนละ 300 บาท

(4) ตาย สมาชิกเสียชีวิต ผู้รับผลประโยชน์จะได้รับเงินสวัสดิการเป็นค่าฌาปนกิจศพ ตั้งแต่ 3,000 – 20,000 บาท ตามสิทธิแห่งห้วงระยะเวลาการออมสมทบ

(5) ผู้ติดเชื้อ/ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส สมาชิกชุมชนที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการดำเนินการกองทุนสวัสดิการชุมชนแล้ว เห็นว่าสมาชิกดังกล่าวไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพด้วยตนเองได้ และไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู จะได้รับสวัสดิการเป็นเงินจ่ายทดแทนกองทุนสวัสดิการชุมชนวันละ 1 บาท และได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยจากกองทุนทุกเดือน

(6) ทุนการศึกษา สมาชิกที่เป็นเด็กในวัยเรียนประสงค์จะขอยืมเงินเพื่อเป็นทุนการศึกษา จะได้รับสวัสดิการเป็นเงินยืมเพื่อการศึกษาตามค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินเทอมละ 5,000 บาท

สมาชิกที่เป็นกลุ่มร่วมพัฒนาประสงค์จะขอยืมเงินเพื่อโครงการพัฒนาศักยภาพ จะได้รับสวัสดิการเป็นเงินยืม เพื่อพัฒนาศักยภาพตามโครงการแต่ไม่เกินวงเงิน 20,000 บาท

3) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน

(1) จัดตั้งโดยสมาชิกในชุมชน บริหารจัดการโดยคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการชุมชน จัดสวัสดิการให้กับสมาชิกในชุมชน และเอื้อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในทุกๆ ด้าน เช่น ด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม อาชีพ การมีรายได้ รวมทั้งด้านสุขภาพอนามัย และด้านการศึกษา

(2) การรับสมาชิกเข้าร่วมกองทุนสวัสดิการชุมชน รับจากสมาชิกภายในชุมชน ทุกเพศ ทุกวัย

(3) การออมสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนสมาชิกในชุมชนสามารถออมเป็นหยะคัดแยกที่ขายได้ เช่น มูลสัตว์ พืชผัก ผลไม้ สิ่งของเหลือใช้ ผลิตภัณฑ์ แรงงาน หรือเงินก็ได้ที่มีมูลค่าเพียงวันละ 1 บาท

(4) การจัดสวัสดิการชุมชนจะมีผลคุ้มครองเมื่อสมาชิกออมสมทบอย่างสม่ำเสมอครบ 180 วัน

(5) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน เน้นเป้าหมายคือ การรวมทุนชุมชนอย่างเป็นองค์กรรวม การพึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน "การให้อย่างมีคุณค่า และการรับอย่างมีศักดิ์ศรี"

(6) การจัดสวัสดิการชุมชนต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพ และอยู่ร่วมกันอย่างเห็นคุณค่าบนพื้นฐานของเมตตาธรรม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคน

(7) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน ควรเริ่มจากกลุ่มคนที่เข้าใจตรงกัน จากกลุ่มเล็กๆ แล้วขยายเป็นกลุ่มใหญ่ โดยปรับฐานคิดจาก "การออมเพื่อกู้ ไปสู่ การออมเพื่อให้" แล้วขยายไปสู่สังคมวงกว้าง มีการเชื่อมร้อยเครือข่ายเป็นหลายๆชุมชน จึงจะสามารถดำเนินการจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิกได้ (สมาชิกอย่างน้อย 50 คน ต่อหนึ่งกลุ่ม)

(8) ผลของการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนวันละ 1 บาท คือ ความสัมพันธ์ที่ดีของคนในครอบครัว ในชุมชน เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เกิดความรู้สึกร่วมกัน ภาคภูมิใจในการอยู่ร่วมกันอย่างมีศักดิ์ศรี และมีความสุขทั้งทางกายและทางจิตใจ

4.1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

1) ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

ในปี พ.ศ.2466 มีพ่อค้า นิวันเปี้ย เป็นแกนนำในการอพยพคนจากบ้านใหม่มาขยายที่ตั้งถิ่นฐานออกจากแหล่งชุมชนเดิมมาเป็นบริเวณที่มีป่าหนาที่บ (ต่อมาเรียกว่า"บ้านเหล่า") เพราะเห็นว่าเขตชุมชนบ้านใหม่นั้นมีประชากรหนาแน่นมีพื้นที่ไม่เพียงพอกับการทำมาหากินประกอบกับบริเวณดังกล่าวเป็นบริเวณที่ขยายมาใหม่เป็นบริเวณที่มีป่าหนาที่บเหมาะสำหรับการทำมาหากิน จึงได้ช่วยกันแผ้วถางที่รกร้างให้เป็นไร่นา ต่อมาในปี พ.ศ.2473 มีประชากรจากบ้านใหม่อพยพมามากขึ้นเป็น 30 ครัวเรือน จึงได้มีการพัฒนาพื้นที่โดยมีการสร้างถนน สร้างวัดบ้านเหล่า และนิมนต์พระมาประจำเป็นการชั่วคราว เพื่อเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้าน ในปี พ.ศ.2480 ชุมชนใหม่นี้มีสมาชิกเพิ่มขึ้นเป็น 67 ครัวเรือน แต่ยังคงขึ้นอยู่กับบ้านใหม่ (ม.6) ยังไม่มีการแยกหมู่บ้าน

ต่อมาในปี พ.ศ.2494 มีคริสเตียนจำนวน 2 คน คือนายแสวง พุฒิมวงศ์ และนายแพทย์บรรเลง พุฒิมวงศ์ได้เข้ามารักษาคนป่วยในตำบลบ้านเป้าและตำบลบ้านเอื้อม รวมทั้งบ้านเหล่าด้วยเป็นเวลา 3 ปี จึงได้มีการสร้างคริสตจักรขึ้นในปี พ.ศ.2500 ในปี พ.ศ.2508 มีจำนวนครัวเรือนเพิ่มขึ้นเป็น 113 ครัวเรือน จึงได้ขอแยกหมู่บ้านออกมาเป็น "บ้านเหล่า" (ม.4) ในปัจจุบัน มีนายเย็น ชัดกันทะ เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก

ในปี พ.ศ.2519 ระบบไฟฟ้าและสาธารณูปโภคต่างๆ ได้เข้ามาในหมู่บ้าน จนปัจจุบันหมู่บ้านได้พัฒนามาเป็นชุมชนขนาดใหญ่

ชุมชนบ้านเหล่ามีประชากรประมาณ 800 กว่าคน จำนวนครัวเรือน 230 กว่าหลังคาเรือน (เฉพาะที่มีบ้านเลขที่) ตัวเลขประชากรดังกล่าวไม่เป็นทางการเพราะปัจจุบันมีประชากรแฝงจำนวนมาก นั่นคือ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านแต่ตัวไปทำงานนอกชุมชนและต่างประเทศ

ที่ตั้งของชุมชน บ้านเหล่า ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ทิศเหนือ	ติดกับ บ้านแม่ก่ง ม. 3
ทิศใต้	ติดกับ เขตตำบลบ่อแก้ว
ทิศตะวันตก	ติดกับ ตำบลตันธงชัย
ทิศตะวันออก	ติดกับ บ้านทุ่งม่านพัฒนา ม.11

2) สังคม-วัฒนธรรม

ชาวบ้านชุมชนบ้านเหล่าส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ รองลงมา คือ นับถือศาสนาคริสต์ประมาณ 30 ครั้วเรือน (รวมทั้งเด็กแล้วก็ประมาณ 100 กว่าคน) มีวัดทั้งหมด 2 วัด คือ วัดบ้านเหล่าซึ่งเป็นวัดเก่าแก่ของชุมชน กับวัดรัศมีธรรม

วัดรัศมีธรรมเป็นวัดที่มีคนรวยในหมู่บ้านซื้อพ่อดีงรัศมีสร้างไว้ ในสมัยนั้นบริเวณวัดเป็นพื้นที่ที่ไม่ค่อยมีชุมชนอยู่ สร้างในพื้นที่ไร่ของดอน ตามทัศนะของผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน เห็นว่ามันผิด เป็นบาป เพราะสร้างวัดโดยไม่มีศรัทธา พอสร้างเสร็จไม่มีพระมาอยู่ ไม่มีชาวบ้านเข้าไปร่วมเป็นศรัทธาวัด แต่ปัจจุบันนี้มีพระก่องเข้ามาอยู่ มีพระ 6 รูป เณรจำนวน 20 รูป มีญาติโยมศรัทธามากขึ้น อีกทั้งวัดแห่งนี้ยังอยู่ใกล้กับบริเวณที่ทหารจะสร้างอนุสาวรีย์ ทหารจึงเข้าไปดูแลวัดด้วย จึงกลายเป็นวัดทหาร วัดนี้มีเงินเยอะ มีสำนักปฏิบัติธรรม มีแม่ชี

ส่วนวัดบ้านเหล่าถือเป็นวัดเก่าแก่ แต่มีพระเพียงรูปเดียว ซึ่งท่านแก่มากแล้ว หากมีประเพณี/วันสำคัญๆ ก็จะทำพิธีที่วัดบ้านเหล่า เช่น ประเพณีสงกรานต์ (เดือน 12) เข้าพรรษา ออกพรรษา เป็นต้น

นอกจากมีวัด 2 วัดแล้ว ในชุมชนยังมีโบสถ์ เป็นโบสถ์คริสต์เตียน โดยจะมีคิษยานุบาลดูแลอยู่ ซึ่งโบสถ์ทั้งสองมีมานานแล้ว ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันเล่าว่า “เมื่อก่อนชาวบ้านก็นับถือศาสนาพุทธ แต่พอความเจริญเข้ามา การเดินทางสะดวก พ่อแม่ที่มีวิสัยทัศน์ดีก็อยากให้ลูกเรียนโรงเรียนในเมือง ประกอบกับในช่วงสมัยนั้นมีโรงเรียนที่ชาวต่างชาติเข้ามาตั้งเพื่อเผยแพร่ศาสนา คือโรงเรียนแคนเทท กับโรงเรียนมิชชันนารี มีทุนการศึกษาให้เด็ก แต่มีข้อแม้ว่าจะต้องเข้านับถือคริสต์เตียนด้วย ชาวบ้านที่อยากให้ลูกเรียนโรงเรียนฝรั่งก็ยอมเปลี่ยนศาสนา ตอนแรกต่อต้านกันอยู่ แต่พอหลังๆ รู้สึกว่าเขามีพระคุณจึงนับถือศาสนาคริสต์ ถึงแม้ว่าชุมชนบ้านเหล่ามีโบสถ์คริสต์อยู่ร่วมในชุมชนกับวัดแต่ก็ไม่มีปัญหาความขัดแย้งทางความคิดระหว่างชาวบ้าน เวลาทำกิจกรรมทั้งผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์หรือศาสนาพุทธร่วมมือกันทำ

ประเพณี วัฒนธรรมในชุมชนบ้านเหล่า นอกจากประเพณีสงกรานต์ (เดือน 12) เข้าพรรษา ออกพรรษาแล้ว ยังมีประเพณีลอยกระทง สงกรานต์ ดานก้วยสลาก เป็นต้น

3) เศรษฐกิจและการทำมาหากิน

จากจำนวนประชากรประมาณ 800 กว่าคนนั้น ประชากรบ้านเหล่าส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ รับจ้าง รองลงมา คือ จำนวนประชากรที่ว่างงานหรือไม่มีงานทำ ซึ่งประกอบไปด้วยเด็กก่อนวัยเรียน ผู้สูงอายุ คนดกงานหรือไม่มีงานทำ รองลงมา คือ ประชากรที่ทำการเกษตร เช่น การทำนา ทำไร่ ทำสวน พืชไร่ที่ปลูก คือ ถั่วลิสง

จากการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน กล่าวว่า “ชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะอยู่แบบพอเพียงไม่เดือดร้อน (พออยู่พอกิน) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ประมาณ 60% โดยจะปลูกข้าวเป็นส่วนใหญ่ จะปลูกข้าวเพียงฤดูเดียว คือ ช่วงฤดูทำนา ผลผลิตที่ได้ก็จะเก็บไว้กินและ

ชาย นอกเหนือจากฤดูกาลปลูกข้าวก็จะปลูกถั่วเหลือง ถั่วลิสง มีระบบน้ำใช้ตลอดฤดูกาลเพราะมีชลประทาน น้ำไม่เคยท่วม เนื่องจากเป็นพื้นที่ดอน นอกจากจะประกอบอาชีพเกษตรกรรมในชุมชนบ้านเหล่านี้ยังรับจ้างเป็นลูกจ้างโรงงาน โดยมีโรงงานอุตสาหกรรมรองรับลูกจ้างโรงงานที่อยู่ในชุมชนถึง 5 โรงงาน คือ โรงงานอาหารกระป๋อง (แกงชนิดต่างๆ) ส่งขายต่างประเทศ โรงงานเซรามิค 3 โรง โรงงานโยบวบ ลูกหลานชุมชนหากไม่มีความรู้สูงหรือว่างเว้นจากฤดูทำนา ก็จะเข้าทำงานในโรงงานเหล่านี้ ถึงประมาณ 50%"

ผู้ใหญ่ยังกล่าวอีกว่า "หากชาวบ้านหรือลูกหลานไม่มีงานทำอยากเข้าทำงานในโรงงานต่างๆ ก็มาบอกผู้ใหญ่บ้านได้ เพราะผู้ใหญ่รู้จักกับผู้จัดการ และทางโรงงานก็เคยบอก ว่า หากมีคนในชุมชนสนใจอยากทำงานโรงงานก็ให้ติดต่อได้ที่ ในชุมชนนอกจากทำอาชีพเกษตรกรรม และลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรมแล้ว ยังเป็นข้าราชการอีกประมาณ 30% และออกไปทำงานนอกชุมชนอีกประมาณ 10 % ในเรื่องนี้สืบ จากที่เคยสอบถามทางเจ้าหน้าที่ ธกส. ชาวบ้านในชุมชนบ้านเหล่านี้ทั้งหมด 13 ลำดับาท" (ผู้ใหญ่เคยประมาณการไว้แค่ 2-3 ลำดับาท นอกจากนั้น ธกส.แล้ว ยังมีหนี้ในระบบที่ยังไม่ทราบจำนวน)

4) การเมืองการปกครอง

บ้านเหล่านี้ขึ้นอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า (อบต.บ้านเป้า) เป็น อบต.ขนาดเล็ก มีสมาชิกสภาองค์การบริหารทั้งหมด 24 คน ด้านการปกครองบ้านเหล่านี้มีผู้ใหญ่บ้านมาแล้ว 8 คน คือ

คนที่ 1	นายเย็น ชัดกันทะ	พ.ศ.2508-2510 (2 ปี เศษ) ลาออก
คนที่ 2	นายหลุด ชัดกันทะ	พ.ศ.2510 (8 ปี) ลาออก
คนที่ 3	นายแก้ว เมืองตั้ง	พ.ศ.2518
คนที่ 4	นายจรัส แก้วดีบ	พ.ศ.2519 (6 ปี) ลาออก
คนที่ 5	นายอุทร อินทรทียศ	พ.ศ.2531 (1 ปีเศษ)
คนที่ 6	นายแก้ว เมืองตั้ง	พ.ศ.2532 (เกษียณอายุ)
คนที่ 7	นายสุพันธ์ นีวันเปี้ย	พ.ศ.2540 ลาออก
คนที่ 8	นายประมูล สีวงค์	พ.ศ.254... จนถึงปัจจุบัน

องค์กรชุมชนในบ้านเหล่านี้ มีอยู่ในรูปแบบของคณะกรรมการหมู่บ้านและคณะกรรมการกลุ่มต่างๆ เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ กลุ่มเยาวชน กลุ่มฌาปนกิจศพ กลุ่มบริหารประปาหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มทอผ้า กลุ่มขนมอบ เป็นต้น

4.2 ข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชน

จากรายงานของสถานีนามัย (2549) พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ของบ้านเป่าเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรค Conjunctivitis โรคตาแดง อาหารเป็นพิษ โรคอีสุกอีใส ไข้หวัด เป็นต้น (ดูตารางที่ 4.1) ส่วนโรคที่พบในประชากรบ้านเหล่ามากที่สุด คือ โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบผิวหนัง รองลงมา คือ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร โรคความดันโลหิตสูงและโรคระบบกล้ามเนื้อ ตามลำดับ (ดูตารางที่ 4.3)

ข้อมูลเกี่ยวกับประชากร ในปี พ.ศ.2549 เด็กเกิดมีชีพ จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตราการเกิด 5.06 ต่อพันประชากร จำนวนคนตาย 4 คน อัตราการตาย 4.05 ต่อพันประชากร (ดูตารางที่ 4.2) ประชากรที่ตายทั้ง 4 คนตายด้วยโรคชรภาพจำนวน 2 คน โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1 คน และโรคถุงลมโป่งพอง จำนวน 1 คน (ดูตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของบ้านเหล่า (ปี พ.ศ. 2549)

ลำดับที่	โรค	อัตราการป่วย	
		จำนวน (ราย)	อัตราต่อแสนประชากร
1	อุจจาระร่วง	6	607.29
2	Conjunctivitis	3	303.64
3	อีสุกอีใส	1	101.21
4	โรคหวัด	1	101.21

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลสถิติชีพ บ้านเหล่า ปี พ.ศ.2549

สถิติชีพ	จำนวน
เด็กเกิดมีชีพ	5 คน
อัตราการเกิด	5.06 คนต่อพันประชากร
อัตราเกิดไร้ชีพ	-
จำนวนคนตาย	4 คน
อัตราตาย	4.05 คนต่อพันประชากร
อัตราทารกตาย	-

ตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลสถิติโรคต่างๆ ของบ้านเหล่า

ลำดับที่	รายชื่อโรค	จำนวน (ราย)
1	โรกระบบกล้ามเนื้อ	23
2	โรกระบบทางเดินหายใจ	68
3	โรกระบบทางเดินอาหาร	63
4	โรกระบบผิวหนัง	77
5	โรคทางจิตเวช	2
6	โรกระบบปากและฟัน	13
7	อุบัติเหตุ	9
8	โรคความดันโลหิตสูง	33
9	โรคเบาหวาน	12
10	โรคมะเร็ง	18
11	โรกระบบตาและหู	19
12	โรกระบบทางเดินปัสสาวะ	15
13	โรกระบบต่อมไทรอยด์	2
14	Thalassemia	1

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน และอัตราการตายต่อแสนประชากร บ้านเหล่า

ลำดับที่	โรค	อัตราการตาย	
		จำนวน (ราย)	อัตราต่อแสนประชากร
1	โรคซาร์ภาพ	2	202.43
2	ความดันโลหิตสูง	1	101.21
3	ถุงลมโป่งพอง	1	101.21

ข้อมูลด้านการบริการสาธารณสุข

สถานบริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐและเอกชนในหมู่บ้านและเขตใกล้เคียง จากการสำรวจ พบว่า ภายในหมู่บ้าน บ้านเหล้ามีสถานบริการทางด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน 1 แห่ง คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของหมู่บ้าน อยู่ติดกับถนนสายท่าล้อ-ห้วยเป้ง ซึ่งติดกับบ้านพักเกษตรตำบล เปิดบริการในวันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 09.00-12.00 น. โดยมีการมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่ดูแล ศสมช. 1 คน โดยให้บริการสุขภาพอนามัยพื้นฐาน เช่น การวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตลอดจน

การเจาะเลือดเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เจาะเลือดหาเชื้อมาเลเรีย นอกจากนี้ ยังเป็นสถานที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน และยังเป็นศูนย์กระจายข่าวสารทางด้านสาธารณสุข โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบ มีการบันทึกผลการปฏิบัติงานและส่งรายงานประจำเดือนไปยังสถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือ ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่ทำการนิเทศงานให้อสม. เดือนละ 1 ครั้ง

เส้นทางการรักษาโรค การรักษาโรคภัยไข้เจ็บของประชากรบ้านเหล่า จากการสำรวจพบว่า ประชากรในหมู่บ้านมีการให้บริการทางด้านสาธารณสุขอนามัยให้กับประชาชนหลายแห่งด้วยกัน เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งมีการให้บริการสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนดังที่กล่าวไปแล้วเมื่อประชาชนในหมู่บ้านมีอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ การเจ็บป่วยที่ได้รับการรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น ประชาชนจะไปรับบริการที่สถานีอนามัยบ้านทุ่งม่านเหนือ หากมีอาการไม่ดีขึ้นมีการส่งต่อไปโรงพยาบาลลำปาง

อย่างไรก็ตาม ประชาชนในหมู่บ้าน บ้านเหล่านี้นั้นมีเจตคติต่อสถานบริการด้านการแพทย์มีความมั่นใจในการรักษาทุกครั้งที่มีการเจ็บป่วยที่จะรักษาในเบื้องต้นที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หรือสถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือ แต่ถ้าหากเกินความสามารถของสถานีอนามัยจะส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลลำปาง สถานบริการที่ให้บริการประชาชนในบ้านเหล่านี้นั้น ดังนี้

- 1) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 1 แห่ง มีอาสาสมัครสาธารณสุข 21 คน
- 2) สถานีอนามัยบ้านทุ่งม่านเหนือ เปิดบริการตั้งแต่วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00-16.30 น. ให้บริการตรวจและรักษาโรค รวมถึงการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 4 คน และพยาบาลประจำ PCU 3 คน
- 3) ในหมู่บ้านยังมีแพทย์แผนโบราณหรือบุคคลที่ชาวบ้านนับถือว่ามีคาถาอาคมรักษาโรคให้หายจากได้ อันเป็นการรักษาโดยอาศัยความเชื่อทางไสยศาสตร์ ทั้งหมด 3 คน
- 4) ร้านขายยาในหมู่บ้านและเขตใกล้เคียง ร้านยาในหมู่บ้านเป็นการขายยาในร้านขายของชำเท่านั้น

4.3 กลุ่มองค์กร/กิจกรรมในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิการในชุมชน

- 1) กลุ่มออมทรัพย์หมู่บ้าน มีสมาชิกประมาณ 200 กว่าคน เป็นกลุ่มการเงินที่มีจำนวนสมาชิกมากที่สุดในหมู่บ้าน ในการเป็นสมาชิกจะใช้วิธีการซื้อหุ้นของกลุ่ม ในราคาหุ้นละ 50 บาท สมาชิกสามารถกู้ได้ 3 เท่าของเงินออม มีอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 6 บาทต่อปี
- 2) กลุ่มกองทุนหมู่บ้านละ 1 ล้านบาท กองทุนการเงินนี้มีไว้สำหรับให้สมาชิก/ชาวบ้านกู้ยืมเงินเป็นหลัก โดยที่สมาชิกจะกู้ได้ไม่เกิน 20,000 บาทต่อครอบครัว มีอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 9 บาทต่อปี ปัจจุบัน (ปี 2549) กองทุนหมู่บ้านละ 1 ล้านบาทนอกจากจะให้กู้ยืมเงินแล้ว ยังได้มีการเริ่มจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ของกลุ่มกองทุนหมู่บ้านร่วมด้วย

3) กลุ่มออมทรัพย์ชนมอบ มีสมาชิกประมาณ 80 กว่าคน กิจกรรมหลักของกลุ่ม คือ การทำขนมอบประเภทต่างๆ ไปขายบริเวณโรงเรียนเรียน แต่ปัจจุบันงดดำเนินการผลิตมา สักระยะหนึ่ง เนื่องจากทางกลุ่มไม่สามารถแบกรับต้นทุนการผลิตที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากปัญหา ราคาน้ำมันแพง สำหรับกลุ่มออมทรัพย์ชนมอบสมาชิกจะทำการถือหุ้นๆละ 50 บาท ในการกู้ยืม สมาชิกสามารถกู้ได้ 3 เท่าของเงินออม แต่กู้ได้ไม่เกิน 10,000 บาท มีอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 12 บาทต่อปี

4) กลุ่มทอผ้า มีกลุ่มออมทรัพย์ของตนเองเช่นเดียวกับกลุ่มอื่นๆ สมาชิกกลุ่มสามารถ กู้ได้ไม่เกิน 3,000 บาท มีอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 1 บาทต่อเดือน

5) กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือด้านสวัสดิการให้แก่ครอบครัวและ ญาติผู้เสียชีวิต หากมีสมาชิกกลุ่มเสียชีวิตลง ทางสมาชิกคนอื่นต้องสมทบเงินเพื่อมอบให้แก่ ครอบครัวผู้เสียชีวิต หลังคาเรือนละ 100 บาท

6) กลุ่ม SML เป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลที่ให้งบประมาณสนับสนุนให้ ชุมชนรวมกลุ่มกันจัดทำแผนงาน/โครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาท้องถิ่น ในลักษณะของเงินกู้ไม่มี ดอกเบี้ย แต่ต้องชำระคืน จำนวน 250,000 บาท ชาวบ้านเหล่านี้นำเงินงบประมาณดังกล่าวได้ นำเงินมาบริหารจัดการในลักษณะของการจัดตั้งสหกรณ์ โดยที่เมื่อชาวบ้านต้องการได้สินค้า อะไร ก็ไปแจ้งทางกลุ่ม ทางกลุ่มก็จะเอาเงินดังกล่าวไปซื้อสินค้าต่างๆตามที่สมาชิกเสนอขอรับ การสนับสนุน จากนั้นทางสมาชิกจะต้องผ่อนชำระเงินคืนแก่กลุ่ม ในอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 6 บาทต่อปี

7) กลุ่มกองทุนสวัสดิการชุมชน/ออมวันละ 1 บาท มีสมาชิกประมาณ 148 คน เป็น กองทุนที่ทำงานด้านสวัสดิการชุมชน โดยการให้สวัสดิการแบบครบวงจรชีวิต นับตั้งแต่เกิด จนกระทั่งเสียชีวิต (รายละเอียดจะกล่าวถึงต่อไป)

8) กลุ่มผู้สูงอายุที่รวมตัวกันออกกำลังกาย เป็นการรวมตัวกันของกลุ่มผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านเหล่า เพื่อทำการออกกำลังกายร่วมกัน คือ การรำไทเก๊ก กลุ่มผู้สูงอายุจะมาออก กำลังกายโดยการรำไทเก๊ก ณ บริเวณศาลาวัดบ้านเหล่า ในช่วงเวลาประมาณ 15.00 น. ถึงประมาณ 16.30 น.

9) กลุ่มออกกำลังกาย (เต้นแอโรบิค) เป็นการรวมตัวกันออกกำลังกายโดยการเต้นแอ โรบิคของกลุ่มคนวัยทำงาน ที่มีอายุประมาณ 30 กว่าปีขึ้นไป มีประธาน อสม.เป็นผู้นำเต้น สมาชิกส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแม่บ้าน พ่อบ้านและคนช่วงวัยรุ่นมีไม่มากนัก ทางกลุ่มจะเริ่มเต้นกัน ในช่วงหลัง 18.30 น.เป็นต้นไป อันเป็นช่วงเวลาที่กลุ่มแม่บ้านเสร็จภารกิจในการดูแลครอบครัว เช่น ทำกับข้าวเย็นสำหรับสมาชิกในครอบครัวเสร็จเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ในการเต้นจะใช้เวลา ประมาณ 1-1.30 ชั่วโมง ทำการเต้นที่บริเวณวัดบ้านเหล่า

4.4 กองทุนสวัสดิการชุมชน/กองทุนวันละ 1 บาทชุมชนบ้านเหล่า

1) ความเป็นมา

กองทุนสวัสดิการชุมชนบ้านเหล่า หมู่ที่ 4 ต. บ้านเป่า อ.เมือง จ.ลำปาง เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2545 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่นายสุพันธ์ นิวันเปี้ย (ปัจจุบันเป็นสมาชิก อบต. บ้านเหล่าและเป็นประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า) เป็นพ่อหลวงบ้านหรือผู้ใหญ่บ้าน โดยมีนายสามารถ พุทธา เป็นผู้นำแนวคิดการออมทรัพย์เพียงวันละ 1 บาท เพื่อการสร้างสวัสดิการชุมชนมาเผยแพร่ เมื่อได้ทราบถึงแนวคิด หลักการทำงาน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ได้จากการออมและการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการดังกล่าว พ่อหลวงสุพันธ์ ผู้ใหญ่บ้านในสมัยนั้น จึงทำการปรึกษาหารือกับลูกบ้าน แต่ไม่มีใครเข้าใจและไว้วางใจกระบวนการทำงานดังกล่าว นางนวลจันทร์ นิวันเปี้ย แม่หลวงหรือภรรยาของพ่อหลวงสุพันธ์ ประธานกลุ่มชนมอบ ซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพกลุ่มหนึ่งในหมู่บ้าน เมื่อแม่หลวงนวลจันทร์เรียกประชุมสมาชิกกลุ่มว่าจะทดลองเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการชุมชน/ออมวันละ 1 บาทหรือไม่ เพราะเท่าที่ฟังแนวคิด หลักการ และผลประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับจากกองทุนถือว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ในการปรึกษาหารือกันได้ข้อสรุปว่าทุกคนจะทดลองเข้าสู่กระบวนการดังกล่าว ในปี 2545 ซึ่งเป็นปีก่อตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนบ้านเหล่าหมู่ 4 จึงมีสมาชิกเริ่มต้นประมาณ 50 กว่าคน อันเป็นจำนวนเพียงพอที่จะตั้งกลุ่มได้ตามเงื่อนไขของการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน โดยสมาชิกส่วนใหญ่เป็นสมาชิกของกลุ่มชนมอบซึ่งมีสมาชิกประมาณ 47 คน นอกจากนั้นก็เป็นเครือญาติของพ่อหลวงแม่หลวงและเครือญาติของสมาชิกกลุ่มชนมอบ

เมื่อจัดตั้งทุนกองทุนสวัสดิการชุมชนบ้านเหล่าแล้วก็ไปจดทะเบียนเป็นสมาชิกเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง ภายใต้การสนับสนุนพัฒนาองค์กรการเงินและสวัสดิการชุมชนแห่งชาติ (พอสช.) เมื่อดำเนินการมาระยะเวลาหนึ่ง ประมาณ 2 ปี ชาวบ้านซึ่งเป็นสมาชิกก็รับรู้ได้ว่ากองทุนสวัสดิการให้ประโยชน์แก่ตนเองเป็นอย่างมาก จึงทำให้มีชาวบ้านสนใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกเพิ่มมากขึ้น ในปัจจุบัน (กันยายน พ.ศ.2549) กองทุนสวัสดิการชุมชนบ้านเหล่ามีสมาชิกทั้งสิ้น 148 คน

อย่างไรก็ตาม กระบวนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ก็มีได้เป็นไปอย่างราบรื่นเนื่องจากสมาชิกกองทุนเป็นเพียงชาวบ้านส่วนน้อยในชุมชน (บ้านเหล่า มีประชากรทั้งสิ้นประมาณ 870 คน หรือ 300 กว่าหลังคาเรือน) มีชาวบ้านอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่ไว้วางใจกระบวนการทำงานของคณะกรรมการกองทุนทั้งในระดับหมู่บ้านและในระดับจังหวัด และมองภาพไม่ออกว่ากองทุนดังกล่าวจะอำนวยประโยชน์ให้แก่ตนเองได้อย่างไร เช่น มีคนบางกลุ่มในชุมชนกล่าวว่า กองทุนสวัสดิการชุมชน/ออมวันละบาทเป็น "กลุ่มเถื่อน" ไม่สถาบันที่น่าเชื่อถือรองรับ ชาวบ้านจึงไม่อาจแน่ใจและไว้วางใจได้ว่า นอกจากนั้นชาวบ้านบางกลุ่มยังมองว่าการเกิดขึ้นของกองทุนสวัสดิการชุมชน/ออมวันละ 1 บาท เป็นไปเพื่อผลประโยชน์ของคนบางกลุ่ม

เท่านั้น เช่น มองว่าการเกิดขึ้นของการออมวันละ 1 บาท เป็นของ "เอกชนคนหนึ่ง" หรือ มีเรื่องเล่าเกี่ยวกับการบริหารจัดการที่ไม่โปร่งใส โดยเล่าว่า เมื่อทำการเก็บรวบรวมเงินได้ ในแต่ละเดือน ประธานกองทุนและรองประธานก็จะนำมาแบ่งกัน เมื่อมีเหตุต้องจ่ายเงิน สวัสดิการให้แก่สมาชิกกลุ่มก็มีเงินไม่เพียงพอ ต้องให้สมาชิกรอไปอีกเดือนหนึ่ง เรื่องเล่าเหล่านี้ ค่อนข้างบ่อนเซาะความเข้มแข็งของกองทุนเป็นอย่างมาก อีกทั้งทำให้ชาวบ้านไม่ไว้วางใจ คณะกรรมการบริหารกองทุนในทุกระดับ และมองว่านำเงินของชาวบ้านไปใช้เพื่อประโยชน์ของ ตนเอง รวมไปถึงการไม่สามารถถอนตัวแล้วได้เงินคืนทันที ต้องรอให้ออมครบ 5 ปีจึงจะถอน เงินออมของตนได้ ยิ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ชาวบ้านไม่เชื่อมั่นและไม่เห็นประโยชน์ของกองทุน

2) กระบวนการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการบ้านเหล่า อยู่ภายใต้คณะกรรมการบริหาร กองทุน ซึ่งมีนายจำเนียร วงศ์คำ เป็นประธานกองทุน ปัจจุบันเป็น อาจารย์โรงเรียนบ้านเหล่า มีเหรัญญิกและผู้ช่วยเหรัญญิก ทำหน้าที่ในการเก็บเงินสะสมทุกวันที่ 4 และวันที่ 5 ของทุก เดือน สมาชิกจะต้องมาสะสมเงินในวันที่กำหนด ถ้าไม่สามารถมาออมได้ในวันเวลาดังกล่าวได้ ให้นำไปสะสมที่บ้านของเหรัญญิกภายในวันที่ 15 ของเดือนก่อนที่จะแบ่งเงินของเดือนเข้าสะสม ในกองทุนต่าง ๆ ระดับจังหวัด ถ้าสมาชิกท่านใดไม่ยอมจ่ายเงินออมในเดือนนั้นจะตัดสิทธิ์ การจ่ายสวัสดิการในเดือนนั้นไป ถ้าภายใน 3 เดือนยังไม่มาจ่ายจะถูกตัดออกจากสมาชิกและ ถ้าจะเข้าเป็นสมาชิกใหม่ให้เริ่มสะสมใหม่จนครบ 6 เดือนจึงจะได้รับสวัสดิการ

ในการสะสมเงินออมแต่ละเดือน กองทุนสวัสดิการชุมชนบ้านเหล่า จะเก็บเงินสะสม วันละบาท จำนวน 30 บาทต่อเดือนและแบ่งเงินออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ (แผนภาพที่ 4.1)

- ส่วนที่ 1 กองทุนครบวงจรชีวิต จำนวน 50 % โดยแยกกองทุนออกเป็น 3 กองทุน คือ

- (1) กองทุนเพื่อสุขภาพ 5 % เป็นเงิน 1.5 บาทต่อเดือนต่อคน
- (2) กองทุนชราภาพ 5 % เป็นเงิน 1.5 บาทต่อเดือนต่อคน
- (3) กองทุนครบวงจรชีวิต 40 % เป็นเงิน 12 บาทต่อเดือนต่อคน

- ส่วนที่ 2 กองทุนธุรกิจชุมชน 30 % เป็นเงิน 9 บาทต่อเดือนต่อคน

- ส่วนที่ 3 กองทุนสำรอง เพื่อสมทบ "กองทุนกลาง" (เครือข่าย) 20 % เป็นเงิน 6 บาทต่อเดือนต่อคน

นอกจากนี้ กลุ่มสวัสดิการวันละบาทมีการเก็บเงินสมาชิกเพิ่มเติมวันละ 5 บาท เพื่อจัดตั้งกองทุนอีก 2 กองทุน คือ

(1) กองทุนสวัสดิการคนทำงาน (บริหารจัดการภายในกลุ่ม) 50 % เป็นจำนวนเงิน 2.50 บาทต่อเดือนต่อคน

(2) กองทุนสวัสดิการคนทำงาน (สมทบเครือข่าย) 50% เป็นจำนวนเงิน 2.50 บาทต่อเดือนต่อคน

กรณีที่กลุ่มสวัสดิการในระดับชุมชนมีรายได้จากเงินกองทุนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นรายได้จากธุรกิจชุมชน จากดอกเบี้ย ฯลฯให้นำมาจัดตั้งเป็น "กองทุนทดแทน" เพื่อเป็นเงินสำหรับการบริหารจัดการกลุ่มในระดับชุมชน

ดังนั้น กองทุนสวัสดิการในระดับชุมชนจึงมีอยู่ทั้งหมด 8 กองทุนด้วยกัน คือ

- (1) กองทุนเพื่อสุขภาพ
- (2) กองทุนชราภาพ
- (3) กองทุนครอบครัวชีวิต
- (4) กองทุนธุรกิจชุมชน
- (5) กองทุนสำรอง
- (6) กองทุนสวัสดิการคนทำงาน
- (7) กองทุนสวัสดิการคนทำงาน(สมทบเครือข่าย)
- (8) กองทุนทดแทน

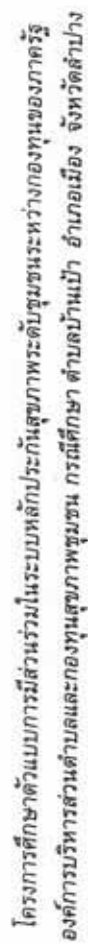
3) โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของกรรมการบริหารกองทุน

โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารงานกองทุนสวัสดิการชุมชนบ้านเหล่า (กองทุนวันละ 1 บาท) มีทั้งหมด 13 คน มีดังนี้

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| (1) นายจำเนียร วงศ์คำ | ประธาน |
| (2) นายสุพันธ์ นีวันเปี้ย | รองประธาน |
| (3) นางสมพิศ วงศ์คำ | เลขานุการ |
| (4) นางสาวณัฐพร ปิยะพิทักษานนท์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| (5) นางนวลจันทร์ นีวันเปี้ย | เหรัญญิก |
| (6) นางวราภรณ์ กองแกม | ผู้ช่วยเหรัญญิก |
| (7) นางวิมลรัตน์ ไชยสิทธิ์ | กรรมการพัฒนาเครือข่าย |
| (8) นางฉลวย ใจคำลือ | กรรมการพัฒนาเครือข่าย |
| (9) นางสุกานดา อินทียศ | กรรมการพัฒนาเครือข่าย |
| (10) นายเสริมศักดิ์ ตื้อเครือ | กรรมการผู้ตรวจสอบ |
| (11) นางสาวพิสมัย ขัดกันทะ | กรรมการผู้ตรวจสอบ |
| (12) นางศิริพรรณ มาทา | ประชาสัมพันธ์ |
| (13) นางศรีลา พรหมเชื้อ | ประชาสัมพันธ์ |

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาคีองค์กรบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

โครงสร้างการบริหารกองทุนสวัสดิการบ้านเหล่า



4) สถานภาพทางการเงิน

กองทุนสวัสดิการชุมชนบ้านเหล่า ดำเนินการมาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2545 จนถึงปัจจุบันนี้ มีรายรับ รายจ่าย ดังนี้

- **รายรับ** ตั้งแต่ ตุลาคม 2545 – สิงหาคม 2549 ได้แก่ รายรับจาก 1) การออมวันละ 1 บาทของสมาชิก 2) ธรรมเนียมแรกเข้า และ 3) เงินสมทบรายปี เป็นจำนวนเงินรวม 162,528 บาท

- **รายจ่าย** ตั้งแต่ ตุลาคม 2545 – สิงหาคม 2549 มีดังนี้

(1) กองทุนสวัสดิการคนทำงาน 40 คน/ปี	16,720 บาท
(2) กองทุนร่วม 30 คน/ ครบ 180 วัน	4,770 บาท
(3) เงินเฉลี่ยความเสี่ยง	42,320 บาท
(4) กองทุนกลาง 20%	26,667 บาท
(5) กองทุนเพื่อการศึกษา 5%	6,040 บาท
(6) กองทุนเพื่อการชราภาพ 5%	6,039 บาท
(7) เยี่ยมไข้ ตั้งแต่ มีนาคม 2547-สิงหาคม 2549	11,500 บาท
(8) เสียชีวิต ตั้งแต่ พฤษภาคม 2546 - พฤษภาคม 2549	41,200 บาท
(9) ค่าใช้จ่ายภายในกลุ่ม (ค่าถ่ายเอกสาร,ค่าอาหาร, ค่าพาหนะ)	12,287 บาท
รวม	167,543 บาท

5) ปัญหาอุปสรรคสำคัญในกระบวนการขับเคลื่อน

ในการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการวันละบาท บ้านเหล่าที่ผ่านมา คณะกรรมการกองทุนได้สรุปถึงปัญหาที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการขยายภาคีความร่วมมือกับชาวบ้านในชุมชนด้วยกัน ดังนี้ (แผนภาพที่ 4.2)

(1) ผู้นำชุมชนในสายปกครอง คือ ผู้ใหญ่บ้านไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้การสนับสนุน เนื่องจากมองว่ากระบวนการบริหารจัดการกลุ่มเป็นไปอย่างไม่โปร่งใส ไม่มีสถาบันที่น่าเชื่อถือรับรอง ฉะนั้นจึงมองว่าการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ จึงไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวและเรียนรู้กระบวนการทำงานที่แท้ของคณะกรรมการ จึงเกิดเป็นช่องว่างของความเข้าใจที่ถูกต้องและความขัดแย้งลึกๆ ภายในชุมชนระหว่างกลุ่มผู้คัดค้านกองทุนสวัสดิการชุมชน/ออมวันละ 1 บาท และคณะกรรมการบริหารกองทุนตลอดจนสมาชิกกองทุนบางส่วน เมื่อผู้นำสายปกครองในหมู่บ้านไม่เห็นด้วย ลูกบ้าน/ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงไม่เข้าร่วม

(2) คณะกรรมการต้องทำงานหนัก และไม่มีคนรุ่นใหม่ที่จะมาสืบทอดกระบวนการทำงาน เนื่องจากการทำงานตรงจุดนี้ไม่มีค่าตอบแทน ในทางกลับกันบางครั้งอาจต้องเสียเงินของตนเองในการใช้จ่ายอีกด้วย จึงไม่มีใครอยากเข้ามาเรียนรู้กระบวนการทำงานและการสืบทอด แม้ว่าทางกองทุนสวัสดิการชุมชน จะมีเงินส่วนหนึ่งที่เป็นกองทุนสำหรับคนทำงาน อันเป็นเงินงบประมาณที่สามารถนำไปลงทุนทำธุรกิจต่างๆ เพื่อนำผลกำไรมาแบ่งเป็นสวัสดิการ/ค่าตอบแทนของคณะทำงานได้ แต่อย่างไรก็ตาม ในสภาพความเป็นจริงพบว่า เงินกองทุนสวัสดิการคนทำงานของชุมชนบ้านเหล้ามีจำนวนไม่มากนัก คือ ประมาณ 16,720 บาท คณะกรรมการมองว่าเงินดังกล่าวมีจำนวนไม่มากนัก จึงไม่กล้านำไปเสี่ยงลงทุนทำธุรกิจใดๆ ครั้งจะให้นำไปปล่อยกู้ก็ไม่สามารถทำได้ เนื่องจาก เครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง มีระเบียบว่าไม่สามารถนำเงินจากกองทุนสวัสดิการไปให้สมาชิก/คนอื่นกู้ได้ เพราะเป็นกองทุนสวัสดิการที่เงินทุกบาททุกสตางค์ของสมาชิกต้องเก็บรักษาไว้อย่างดี การนำไปให้กู้มีความเสี่ยงสูงที่จะขาดทุน เนื่องจากสมาชิกไม่ชำระเงินคืน

(3) ในชุมชนบ้านเหล้ามีองค์กรสวัสดิการ/กลุ่มเพื่อการออมอยู่เป็นจำนวนมากถึง 7 กลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มทอผ้า กลุ่มขนมอบ กลุ่ม SML กลุ่มเกษตร กองทุนเงินล้าน กลุ่มออมทรัพย์หมู่บ้าน และกองทุนสวัสดิการวันละบาท ทำให้ชาวบ้านมองว่าในแต่ละเดือนจะต้องจ่ายเงินเพื่อการออมเป็นจำนวนมาก อีกทั้งกองทุนสวัสดิการวันละบาทยังเป็นกองทุนที่ออมแบบไม่เห็นผลประโยชน์เฉพาะหน้า ชาวบ้านจึงไม่ให้ความสำคัญมากนัก

(4) ปัญหาที่เกิดจากความไม่เข้าใจของชาวบ้าน จะเห็นได้ว่า กองทุนสวัสดิการวันละบาทเป็นกองทุนที่มีการแยกเงินออกเป็นส่วนๆ ชัดเจนในการใช้จ่ายในแต่ละเรื่อง แต่ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ความหลากหลายของกองทุนทำให้ยากแก่การทำความเข้าใจ จนส่งผลให้สมาชิกของชุมชนเข้าใจกันผิดๆ ประกอบกับคณะกรรมการกองทุนในระดับหมู่บ้านไม่ได้อธิบายถึงการบริหารจัดการกองทุนให้สมาชิกชุมชนทราบ ทำให้มีการพูดกันไปต่างๆ นาๆ อาทิ เช่น

“เอาเงินไปกินกัน”

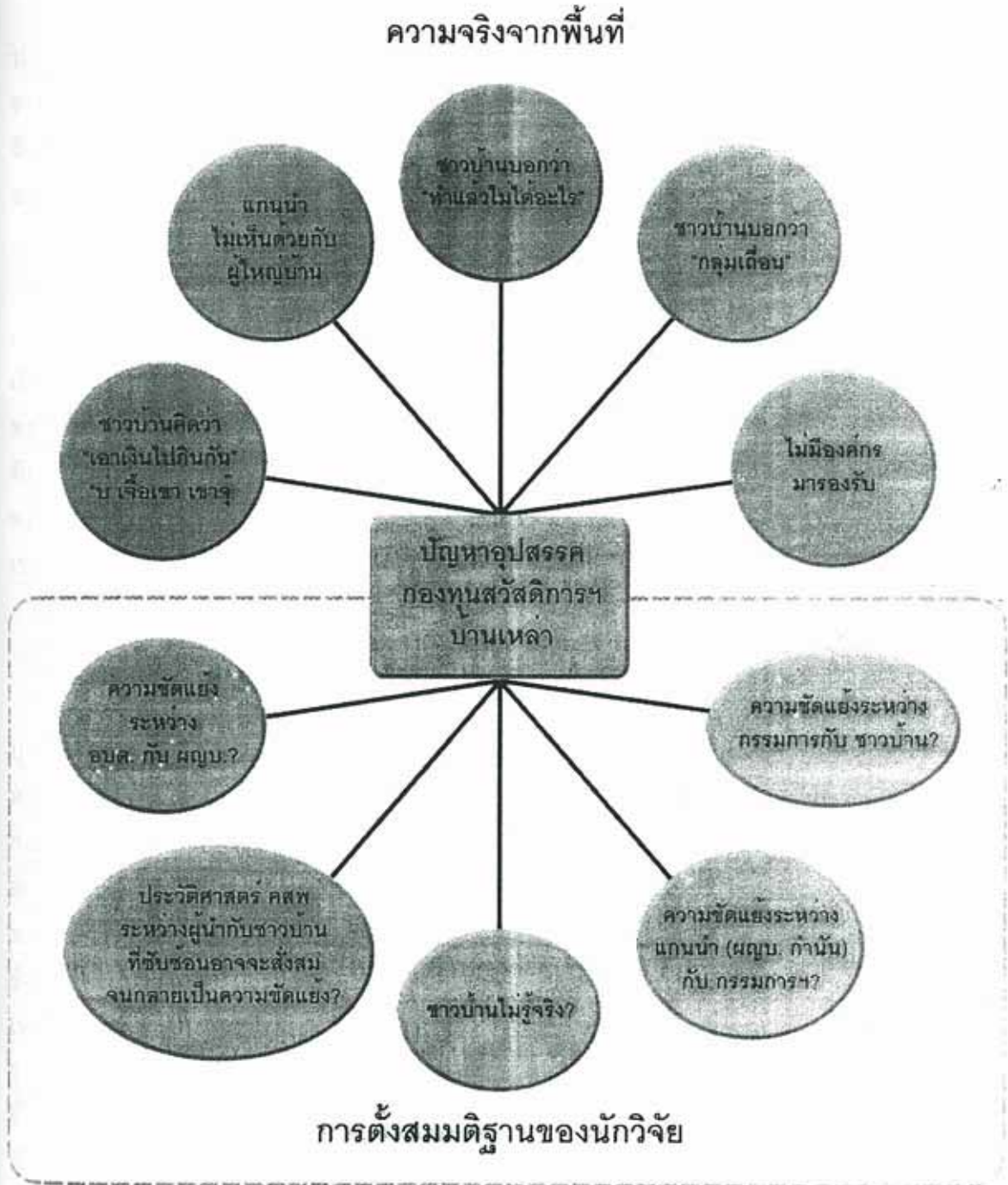
“บ่เจื้อเขา เขาจุให้ชาวบ้านออมเงิน”

“กลุ่มเถื่อน ไม่เห็นมีหน่วยงานรองรับ ไม่มีองค์กรรองรับ”

“ทำแล้วไม่ได้อะไร จะทำไปทำไม”

ความไม่เข้าใจเหล่านี้ ส่งผลต่อการขยายผลให้สมาชิกใหม่เข้ามาร่วมออมเงิน ปัญหายังมีมาจนกระทั่งปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการชุมชนบ้านเหล้าทราบดีถึงปัญหาเหล่านี้ แต่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ ทั้งนี้ ปัญหานี้เกิดขึ้นจากบริบทแวดล้อมอื่นๆ ของชุมชนอีก ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงด้วย ซึ่งนักวิจัยได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับบริบทแวดล้อมที่ควบคุมการเข้าใจผิดไว้อีกระดับหนึ่ง อาทิเช่น ปัญหาความขัดแย้งระหว่าง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้ใหญ่บ้าน ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำ-ชาวบ้านที่ซับซ้อน ซึ่งอาจจะส่งผลมาจนกลายเป็นความขัดแย้ง ปัญหาความขัดแย้งระหว่างกรรมการกองทุนฯ กับชาวบ้าน ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้นำชุมชนกับคณะกรรมการกองทุน ฯ เป็นต้น (แผนภาพที่ 4.2)

แผนภาพที่ 4.2
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน



- นักวิจัย 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน
2) ประชาคมหมู่บ้าน
3) Focus groups

4.5 ข้อเสนอแนะแนวทางในการขับเคลื่อนกระบวนการเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการวันละบาท

ดังที่กล่าวไปแล้วว่า ปัญหาของการขยายผลไปสู่สมาชิกท่านอื่นในชุมชนนั้นมีอยู่หลายประการ แต่จากการสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการบ้านเหล่า พบว่า ปัจจุบันสมาชิกกองทุนฯ มีเพียงประมาณ 170 คน เท่านั้น จากประชากรทั้งหมดประมาณ 980 คน สิ่งที่คุณกรรมการกองทุนฯ จะต้องตระหนักต่อไป คือ จะทำอย่างไรให้ประชากรในหมู่บ้านมีการออมในกองทุนมากที่สุด จึงได้เสนอแนะแนวทางในการขยายผลไว้ 2 ระดับ ดังนี้

1) ในระดับหมู่บ้าน

ทางทีมวิจัยในพื้นที่ (ทีมวิจัยจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง) ดำเนินการเปิดเวทีประชาคมในระดับหมู่บ้าน โดยการประสานขอความร่วมมือไปยังผู้ใหญ่บ้านบ้านเหล่า หมู่ที่ 4 โดยเริ่มจากการกล่าวถึง แนวนโยบายการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ในระดับตำบลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน, องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พร้อมกันนี้ใช้เวทีดังกล่าวเป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และความสำคัญของกองทุนสวัสดิการชุมชน/ออมวันละ 1 บาท

2) ในระดับตำบล

ทีมวิจัยในพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการสภาเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดลำปาง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทำการประสานความร่วมมือไปยังผู้นำชุมชนในแต่ละหมู่บ้านที่เหลืออีก 11 หมู่บ้าน เพื่อเปิดเวทีประชาคมชี้แจงข้อมูล และระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ตำบลบ้านเป้าขึ้น ซึ่งจะเริ่มในหมู่บ้านที่มีความสนใจในกองทุนฯ นี้ อยู่ก่อน เช่น บ้านหัวทุ่ง, บ้านสบก่ง, บ้านใหม่ และบ้านแม่ก่ง ในการจัดเวทีประชาคมร่วมกับชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน นอกจากทีมวิจัย/ทีมวิทยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นคนให้ข้อมูลหลัก จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เปิดโอกาสให้คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชนบ้านเหล่า/ออมวันละ 1 บาท ได้ให้ข้อมูล หลักการ กระบวนการทำงาน และผลประโยชน์ที่จะได้รับจากกองทุนดังกล่าว เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้หมู่บ้านอื่นๆ จัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนของตนเองขึ้นมา หากในกรณีที่มีหมู่บ้านที่สนใจจะจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน/ออมวันละ 1 บาท ขึ้นแล้ว ยังไม่พร้อม เพราะไม่มีบุคลากรในการทำงาน ทางคณะกรรมการฯ บ้านเหล่าจะดำเนินการเป็นผู้จัดเก็บให้ พร้อมกับจะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงสอนกระบวนการทำงานให้แก่หมู่บ้านอื่นต่อไป

จะเห็นได้ว่า แนวทางการขยายผลทั้งสองระดับ จะต้องอาศัยบุคคลภายนอก (ทีมวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง) ช่วยเหลือในการสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชน เนื่องจากสมาชิกยังมีภาพติดลบกับกองทุนอยู่เดิม

4.6 ข้อสังเกตของนักวิจัย

1) ปัญหาสำคัญของกระบวนการขับเคลื่อน คือ ความชอบธรรม ความน่าเชื่อถือของกองทุนและเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง กล่าวคือ กองทุนควรจะแสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะ (Public Accountability) โดยการแสดงให้เห็นความโปร่งใสในการบริหารจัดการ

2) ชาวบ้านแสดงทัศนะเกี่ยวกับประเด็นที่มีชาวบ้านกลุ่มที่คัดค้านว่ากองทุนสวัสดิการชุมชน/ออมวันละ 1 บาทเป็น “กลุ่มเถื่อน” นั้น หากพิจารณากันจริงๆ แล้ว กลุ่มองค์กรที่มีอยู่ในชุมชนก็เป็นกลุ่มเถื่อนเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มออมทรัพย์ชุมชน, กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ล้วนเป็นกลุ่มที่บริหารจัดการโดยชาวบ้าน และเป็นกลุ่มที่ไม่มีสถาบันที่น่าเชื่อถือรองรับเช่นกัน ฉะนั้นการที่กลุ่มชาวบ้านเหล่านั้นยังคงคัดค้านและไม่เข้าร่วมกระบวนการของกองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นไปได้ว่า มิใช่เพราะไม่เห็นประโยชน์หรือความสำคัญ แต่เป็นน่าจะเกี่ยวกับเรื่องของ “ศักดิ์ศรี” คือ ไม่อยากจะเสียหน้า เพราะเคยกล่าวโทษว่ากองทุนไม่ดี ไม่มีประโยชน์ จึงไม่กล้ากลับเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่ม

3) การเกิดขึ้นของกองทุนสวัสดิการชุมชน/ออมวันละ 1 บาท เป็นการเปลี่ยนฐานคิดในกระบวนการทำงานด้านการออม คือ เป็นการออมเพื่อให้ มิใช่การออมเพื่อกู้ อีกทั้งเป็นการออมเพื่อสวัสดิการ ชาวบ้านยังมองไม่เห็นความจำเป็นและความสำคัญ หากเปรียบเทียบกับกองทุน/กลุ่มออมทรัพย์อื่นๆ ที่สมาชิกสามารถกู้เงินจากกองทุนไปใช้จ่ายได้

การกำหนดพื้นที่ในการศึกษาความเป็นไปได้ในการสร้าง “ตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า” ครั้งนี้ในเบื้องต้นอาศัย “กองทุนสวัสดิการวันละบาท” ที่มีอยู่ในพื้นที่เพื่อใช้เป็นฐานในการขับเคลื่อนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน อนึ่งกองทุนสวัสดิการวันละบาทนั้นมีการบริหารจัดการโดยแบ่งออกเป็นสองระดับคือ ระดับจังหวัดและระดับหมู่บ้าน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ จึงต้องเริ่มต้นจากศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนบน “ฐานคิดหรือปรัชญา” ของกองทุนสวัสดิการวันละบาท ทำให้ได้ข้อสรุปแนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนออกเป็น 2 ระยะ

- ระยะแรก ผลการศึกษาการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนโดยใช้กองทุนสวัสดิการวันละบาทเป็นส่วนหนึ่งของการออมเงินเข้ากองทุน
- ระยะที่สอง ผลการศึกษาการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนโดยปฏิเสธกองทุนสวัสดิการวันละบาท อันเนื่องมาจากศึกษา พบว่า การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนโดยใช้กองทุนสวัสดิการวันละบาทเป็นส่วนหนึ่งของการออมเงินเข้ากองทุนนั้นเป็นไปได้ยาก กองทุนสวัสดิการวันละบาทเป็นกองทุนที่มีความซับซ้อนในการบริหารจัดการยากแก่การทำความเข้าใจ

5.1 กองทุนสุขภาพชุมชนกับกองทุนสวัสดิการวันละบาท

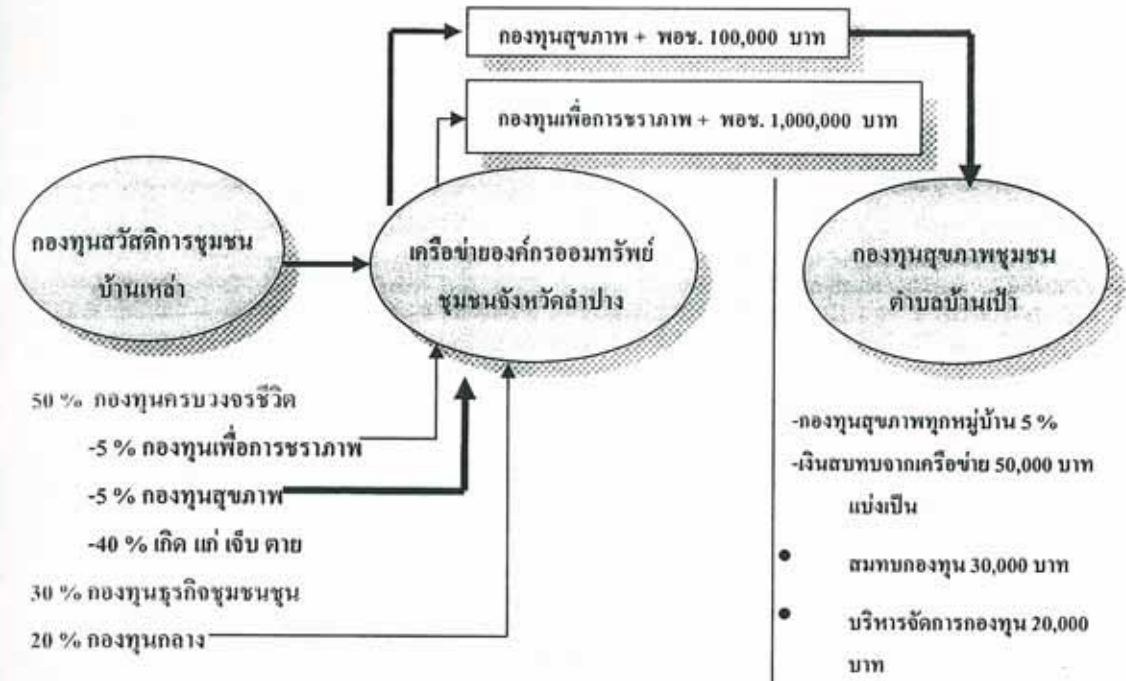
การศึกษาในส่วนนี้เป็นการศึกษา “ความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน” โดยใช้กองทุนสวัสดิการวันละบาทเป็นส่วนหนึ่งของการออมเงินเข้ากองทุนอันนั้นเนื่องมาจากชุมชนตำบลบ้านเป่ามีกองทุนสวัสดิการวันละบาท (บ้านเหล่า) และมีการบริหารจัดการเกี่ยวโยงกันกับกองทุนสวัสดิการวันละบาทในระดับจังหวัด (ส่วนกลาง) ผลการศึกษาเบื้องต้น คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาทจังหวัดลำปางได้เสนอแนวทางการเชื่อมโยงการจัดการ “กองทุนสุขภาพชุมชน” กับ “กองทุนสวัสดิการวันละบาท” เข้าด้วยกัน ซึ่งในการศึกษาระยะแรกมีการเสนอ “ตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชน” จากคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาทในระดับจังหวัด ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน

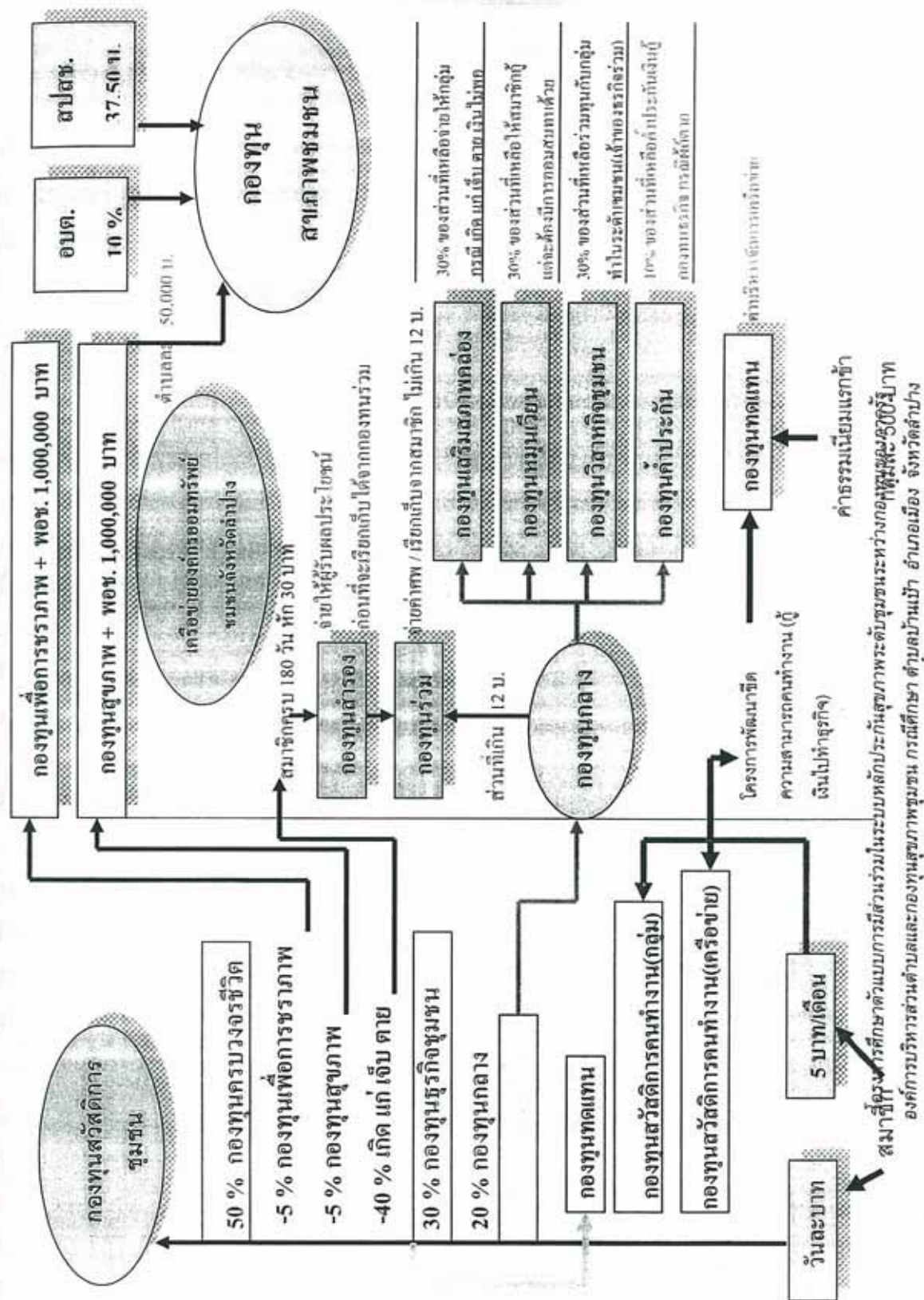
การศึกษาความเป็นไปได้ของตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า (10 % ของงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 37.50 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการศึกษาระยะแรกนั้นคือ กองทุนสวัสดิการวันละบาท กล่าวคือ เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนที่มีการร่วมมือจาก 3 ฝ่าย ฝ่ายแรก คือ รัฐบาล (สปสช.) ฝ่ายที่สอง คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.บ้านเป่า) และฝ่ายที่สาม คือ ชุมชน

ผลการศึกษาในเบื้องต้น คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาทจังหวัดลำปาง ได้เสนอว่า “การมีส่วนร่วมของฝ่ายชุมชน” ควรเริ่มจากกองทุนสวัสดิการวันละบาท ซึ่งกองทุนสวัสดิการวันละบาทนั้นสมาชิกออมเดือนละ 30 บาทต่อคน มีการจัดสรรเงินออกเป็น ส่วนๆ เข้ากองทุนต่างๆ (ดูแผนภาพที่ 5.1) และจัดสรรเงิน 5 % ของกองทุนครบวงจรชีวิต เป็น “กองทุนสุขภาพ” นำเงินส่วนนี้มาสมทบร่วมในส่วนของชุมชน นั่นคือ คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาทระดับจังหวัดมีความเห็นว่า การออมสมทบ 5 % นี้ คือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ประกอบกับปัจจุบันกองทุนสวัสดิการวันละบาทได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก พอช.ตำบลละหนึ่งแสนบาทเพื่อพัฒนาสวัสดิการของชุมชน

แผนภาพที่ 5.1 ข้อเสนอการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้กองทุนสวัสดิการวันละบาทระดับตำบล



แผนภาพที่ 5.2 ข้อเสนอการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้กองทุนสุขภาพในระดับจังหวัด



1) ผลการนำเสนอตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนในระยะแรก

เมื่อนำตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตามข้อเสนอของคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการวันละบาทจังหวัดลำปาง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อภาคีกลุ่มย่อยตำบลบ้านเป่า ซึ่งประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านสบไพร หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านทุ่งม่านเหนือ และผู้ใหญ่บ้านหมู่ 4 บ้านเหล่า ถือเป็นภาคีกลุ่มย่อยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา “ตัวแบบการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า” มีการแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

- ประการแรก เห็นด้วยกับการจัดตั้งกองทุน ทุกฝ่ายเห็นด้วยกับการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนตามแนวนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้ชาวบ้าน/ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน โดยมองว่า “กองทุนสุขภาพชุมชนในระดับตำบล” จะเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้ชาวบ้านตำบลบ้านเป่ามีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น รวมทั้งมองว่ากองทุนดังกล่าวจะสามารถแบ่งเบาภาระการทำงานของหน่วยงาน/องค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพของคนในชุมชน เช่น อบต.บ้านเป่า, สถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง ได้เป็นอย่างดี พร้อมทั้งจะอำนวยความสะดวกแก่ชาวบ้านตำบลบ้านเป่าให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้น และได้รับบริการด้านสุขภาพที่หลากหลายมากขึ้น

- ประการที่สอง รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับการแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนในเบื้องต้น ทุกคนมีความเห็นว่า “มีความเป็นไปได้ยากมากเนื่องจากการจัดการกองทุนสวัสดิการวันละบาทในตำบลบ้านเป่ามีเพียงหมู่บ้านเดียว คือ กองทุนสวัสดิการวันละบาทบ้านเหล่า ครั้นจะให้ทุกหมู่บ้านจัดตั้งกองทุนสวัสดิการวันละบาทก่อนหน้านี้คงต้องใช้ระยะในการทำความเข้าใจถึงหลักการของกองทุนสวัสดิการวันละบาทให้กับคนในแต่ละชุมชนก่อน” ดังนั้นจึงควรให้ทางเลือกกับชุมชนในการออมเงินสมทบโดยวิธีการอื่น

อย่างไรก็ตาม ประชาคมย่อยดังกล่าวได้เสนอความคิดเห็นต่อการจัดตั้งกองทุนโดยแยกออกเป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 รูปแบบที่เป็นความร่วมมือของสองฝ่ายตามพระราชบัญญัติการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน คือ ระหว่างรัฐ (สปสช.) + ท้องถิ่น (อบต.บ้านเป่า) ตามวิธีการของรูปแบบนี้กองทุนสุขภาพชุมชนจะเกิดขึ้นง่ายมาก เพราะมีองค์กรที่จะให้การสนับสนุนและบริหารจัดการที่ชัดเจน แต่จะขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชน รูปแบบที่ 2 รูปแบบที่เป็นความร่วมมือระหว่างสามฝ่าย คือ รัฐ (สปสช.) + ท้องถิ่น (อบต.บ้านเป่า) + หมู่บ้าน/ชุมชนทั้ง 12 หมู่บ้านในตำบลบ้านเป่า การให้ชาวบ้านจากทั้ง 12 หมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมโดยมีการออมเงินสมทบเข้ากองทุน จากนั้นก็ให้ชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการเอง ถือได้ว่าชาวบ้าน/ชุมชนจะได้เข้ามามีส่วนร่วมในระดับที่มากกว่าการนำเงินกองทุนไปไว้ที่ อบต.และ

อบต.เป็นผู้บริหารจัดการ แต่กระบวนการในการสร้างกองทุนสุขภาพชุมชนในระดับตำบลที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชาวบ้านทุกคนในตำบลบ้านเป่าถือเป็นเรื่องยาก แต่ก็ต้องกระทำให้เกิดขึ้น

2) ข้อเสนอใหม่ในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน

จากความคิดเห็นดังกล่าว มีการเสนอแนวทางใหม่ในการให้ “ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม” ในกองทุนสุขภาพชุมชน ดังนี้

(1) การมีส่วนร่วมในการออมของชุมชน

- **แนวทางที่หนึ่ง** ชาวบ้านทุกคนออมสมทบเข้าสู่กองทุนสุขภาพชุมชน ประมาณคนละ 20 บาทต่อปี โดยที่จะต้องมีการดำเนินการดำเนินงานในการเก็บเงินของแต่ละหมู่บ้าน ในกรณีที่ชาวบ้านยากจนอาจจะสามารถผ่อนชำระได้ เงินจำนวน 20 บาทที่ทำการเก็บจากชาวบ้านทุกคนจะจัดสรรเพื่อการสมทบในกองทุนสุขภาพชุมชนในระดับตำบลประมาณ 18.25 บาท เงินส่วนที่เหลือประมาณ 1.75 บาท จะเป็นกองทุนสำหรับค่าบริหารจัดการอื่นๆ เช่น ค่าตอบแทนน้ำใจชาวบ้านที่ช่วยเก็บรวบรวมเงินจำนวน 20 บาทจากชาวบ้าน

- **แนวทางที่สอง** ชาวบ้านทุกคนออมสมทบ จากนั้นก็ใช้กลไกของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ของแต่ละหมู่บ้าน เป็นผู้เก็บเงินจากชาวบ้าน เนื่องจากอสม.ในแต่ละหมู่บ้านจะมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพและการทำงานเป็นอาสาสมัครของสำนักงานสาธารณสุขครัวเรือนอย่างน้อย 10-15 หลังต่อคนอยู่แล้ว ฉะนั้นหากใช้กลไกของอสม.ซึ่งถือเป็นทุนทางสังคมเดิมในพื้นที่ในการดูแลเก็บเงินเข้าสู่กองทุนดังกล่าวก็จะสามารถทำให้การทำงานเป็นไปอย่างสะดวกและง่ายดายมากยิ่งขึ้น แต่ในลำดับแรกทางหัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพชุมชนนี้ก่อน เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่จะขยายต่อไปให้กับ อสม. ในพื้นที่ แล้วให้ อสม.ในพื้นที่เป็นผู้สร้างความเข้าใจกับชาวบ้านต่อไป

(2) การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน

สำหรับรายละเอียดในเรื่องของการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพชุมชน การดำเนินงาน/การจัดแผนงานโครงการต่างๆ ในรายละเอียดจะต้องประชาคมพูดคุยกันทั้งในระดับตำบลและชุมชนต่อไปว่าจะบริหารจัดการอย่างไร โดยที่ในเบื้องต้นจะต้องมีการเชิญผู้นำชุมชน ตลอดจนแกนนำชาวบ้าน เป็นต้นว่า ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ประธานกลุ่มองค์กรในชุมชน เข้าร่วมรับฟังแนวทางในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนในระดับตำบล หากในที่ประชุมเห็นสมควรที่ทุกชุมชน/ชาวบ้านทุกคนจะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดตั้ง บริหารจัดการ และรับผลประโยชน์จากกองทุนดังกล่าว จะต้องมีการจัดทำประชาคมในระดับหมู่บ้าน เพื่อสร้าง

ความเข้าใจ โดยที่จะต้องมียุทธศาสตร์ในการสร้างให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง คือ วิทยากรจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในฐานะนักวิจัยในพื้นที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน ทั้งในประเด็นเกี่ยวกับหลักการทำงาน, ระเบียบข้อบังคับในการขับเคลื่อนงานและการบริหารจัดการเงินของกองทุน เป็นต้น

นอกจากนี้ หากทุกคนเห็นควรที่ชาวบ้านทุกคนจะเข้ามามีส่วนร่วม ทุกชุมชน ต้องทำการสำรวจประชากรของตนเองอีกครั้งว่ามีจำนวนอยู่เท่าไร เพื่อให้ได้สถิติจำนวนประชากรที่ตรงตามความจริงมากที่สุด เนื่องจากในทุกหมู่บ้านจะมีบ้านที่มีแต่รายชื่อในทะเบียนบ้าน แต่ไม่มีคนอยู่ เพราะทั้งบ้านเรือนไปทำมาหากินต่างจังหวัด ทางชุมชนและคณะกรรมการบริหารกองทุนในระดับตำบลจะต้องมีการพูดคุยในประเด็นดังกล่าวให้ชัดเจนว่าจะดำเนินการอย่างไรสืบไป

5.2 การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนโดยปฏิเสธกองทุนสวัสดิการวันละบาท “ตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า”

ในการจัดเวทีการนำเสนอ (ร่าง) ตัวแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพ : กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า ให้กับภาคีที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุน ทางทีมวิจัยได้ประสานงานร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บ้านเป่า แกนนำชุมชน 12 หมู่บ้าน อันได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า ประธานประชาคม ประธานแม่บ้าน ทั้ง 12 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้นประมาณ 70-80 คน แต่มีผู้เข้าร่วมในเวทีเพียง 45 คน วัตถุประสงค์ของการจัดเวทีครั้งนี้เป็นการนำเสนอ (ร่าง) ตัวแบบการมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนระหว่างภาครัฐ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “สปสช.”) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า และชุมชนทั้ง 12 หมู่บ้านในตำบลบ้านเป่า โดยมีประเด็นในการพิจารณาร่วมกัน 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

- ประการแรก การจัดตั้งกองทุนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยพิจารณาว่าทั้ง 12 หมู่บ้านจะมีวิธีการออมสมทบเข้าสู่กองทุนดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร ?
- ประการที่สอง โครงสร้างคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า ควรประกอบด้วยใครบ้าง?
- ประการที่สาม กิจกรรมที่กองทุนดังกล่าวจะดำเนินการจัดขึ้น เพื่อสร้างให้เกิดการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ?

5.2.1 ข้อถกเถียงระหว่างแนวคิดสองกลุ่ม

ผลการศึกษาจากเวทีพิจารณาตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนทำให้มีการเสนอวิธีการออมสมทบเข้าสู่กองทุนสุขภาพชุมชนของชาวบ้านทั้ง 12 หมู่บ้าน มีผู้เสนอความคิดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ใหญ่ ดังนี้

1) กลุ่มแรก กลุ่มแรกผู้ที่เป็นเจ้าของความคิด คือ สมาชิก อบต.บ้านเป่า เสนอประเด็นรูปแบบ/วิธีการระดมทุนเข้าสู่กองทุนสุขภาพชุมชน โครงสร้างการบริหารจัดการ และกิจกรรมของกองทุนดังรายละเอียด ดังนี้

(1) รูปแบบ/วิธีการระดมทุนเข้าสู่กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า

การจะเรียกเก็บเงิน/การระดมทุนจากชาวบ้านทุกคนในตำบล คนละ 20 บาท ในการร่วมสมทบในกองทุนดังกล่าว ถือเป็นการสร้างภาระให้กับชาวบ้านโดยใช้เหตุ และคิดว่าชาวบ้านส่วนใหญ่คงไม่เห็นด้วย และไม่ให้ความร่วมมือ ฉะนั้นคิดว่าในส่วนที่ชาวบ้านต้องออมสมทบนั้นทาง อบต. บ้านเป่าจะรับผิดชอบแบกรับค่าใช้จ่ายส่วนนั้นแทนชาวบ้านทั้งหมด คือ อบต.บ้านเป่าจะจ่ายเงินสมทบเข้าสู่กองทุนดังกล่าวแทนชาวบ้าน เป็นเงิน 20 บาทของชาวบ้านทุกคนในตำบลที่มีอยู่ประมาณ 7,629 คน รวมเป็นเงินประมาณ 152,580 บาท ซึ่งเป็นการสมทบร่วมมากกว่า 50 % ของกำหนดเดิมของ พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (อบต.ระดับล่างสมทบ 10% ของจำนวนเงินที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. ซึ่งเป็นเงินประมาณ 28,608 บาท) ฉะนั้นทาง อบต. บ้านเป่าจะต้องดำเนินการสมทบเงินงบประมาณในกองทุนดังกล่าวทั้งสิ้น 152,580 บาท

โดยให้เหตุผลว่า หาก อบต.บ้านเป่า ไม่รับผิดชอบแทนชาวบ้านอย่างที่น่าเสนอนี้ ชาวบ้านก็จะครหา อบต. ว่าไม่ช่วยเหลือชาวบ้าน ผลักภาระในการดูแลสุขภาพ/การทำงานพัฒนาให้แก่ชาวบ้าน เพราะถ้าหากรัฐและ อบต.มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสำหรับชาวบ้านแล้ว ไม่ควรที่จะให้ชาวบ้านต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆอีก พร้อมทั้งกล่าวว่าตลอดระยะเวลาที่โครงการวิจัยนี้ดำเนินในพื้นที่ ทางนายก อบต.บ้านเป่า รู้สึกหนักใจเป็นอย่างยิ่งที่มีผู้เสนอให้ชาวบ้านช่วยออมสมทบ หรือการเรียกเก็บเงินจากชาวบ้านเพื่อสมทบในกองทุนสุขภาพตำบลบ้านเป่า เพราะมองว่าเป็นการสร้างภาระ เป็นการรบกวนชาวบ้าน ถ้าเป็นไปได้ทาง อบต. บ้านเป่า ยินดีที่จะช่วยแบกรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดแทนชาวบ้านเอง

(2) โครงสร้างคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า

กลุ่มแรก นำเสนอโครงสร้างคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่าว่าควรมีโครงสร้าง ดังต่อไปนี้

- ที่ปรึกษากองทุนสุขภาพชุมชน จำนวน 3 คน อันประกอบด้วย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า, หัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่สองแห่ง คือ สถานีอนามัยสบไพร และสถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือ
- ประธานกองทุนสุขภาพชุมชน คือ นายก อบต. บ้านเป้า
- รองประธานกองทุนสุขภาพชุมชน คือ ประธานสภา อบต. บ้านเป้า
- เลขานุการกองทุนสุขภาพชุมชน คือ เลขานุการสภา อบต.บ้านเป้า
- เภรณูญิก จำนวน 1 คน
- ผู้ช่วยเภรณูญิก จำนวน 1 คน
- กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน คือ สมาชิกสภา อบต. บ้านเป้าที่เหลือจำนวน 20 คน และผู้ใหญ่บ้าน/ผู้แทนผู้ใหญ่บ้านทั้งตำบล จำนวน 12 คน

รวมจำนวนคณะกรรมการทั้งสิ้น (ไม่รวมที่ปรึกษากองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า) 37 คน

(3) กิจกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนที่กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้าจะดำเนินการ

กิจกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน มีแนวทางในการจัดกิจกรรมโดยแบ่งตามผู้รับผลประโยชน์จากกองทุนตามกลุ่มอายุ ออกเป็นกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 5 ขวบ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ ดังตารางต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/โครงการ
1. เด็กแรกเกิด - 5 ขวบ	- กิจกรรมให้ความรู้แก่มารดาในการเลี้ยงดูเด็ก (เอกสารเผยแพร่/อบรม/ประชาสัมพันธ์)
2. เด็กและเยาวชน	- ค่ายเยาวชน(ยาเสพติด/เพศสัมพันธ์/การป้องกันโรค/ผู้นำกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน)
3. กลุ่มแม่บ้าน	- กิจกรรมเกี่ยวกับอาหารการกิน เช่น อาหารปลอดภัย ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่เป็นอาหาร
4. กลุ่มพ่อบ้าน	- ป้องกันปัญหาจากการทำการเกษตร เช่น ให้ความรู้เรื่องโทษภัยของสารเคมี /อบรมเรื่องปุ๋ยอินทรีย์ ปุ๋ยชีวภาพ ฯลฯ - กิจกรรมดูแลสิ่งแวดล้อมในระดับตำบล

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/โครงการ
5. กลุ่มผู้สูงอายุ	- ศูนย์สมุนไพรรระดับตำบล เช่น ถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพรร ฯลฯ - ดูแลและสขภาวะทางด้านจิตใจ/สังคม
6. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ	- ดูแลและสขภาวะทางด้านจิตใจ
7. ค่ำบริหารจัดการกองทุน	- ประชุม - เอกสาร/ถ่ายเอกสาร - ประสานงาน

2) กลุ่มที่สอง กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่นำเสนอประเด็นโดยยึดหลักการ "การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหลัก" โดยเสนอประเด็นรูปแบบ/วิธีการระดมทุนเข้าสู่กองทุนสขภาพชุมชน โครงสร้างการบริหารจัดการ และกิจกรรมของกองทุนดังรายละเอียด ดังนี้

(1) รูปแบบ/วิธีการระดมทุนเข้าสู่กองทุนสขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า

นำเสนอถึงวิธีการอมสมทบของชาวบ้านว่า จำเป็นเป็นอย่างยิ่งที่การจัดตั้งกองทุนดังกล่าวนี้ จะต้องให้ชาวบ้าน/ชุมชนทั้ง 12 หมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งนี้กลุ่มที่สอง ได้เสนอแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมจากชาวบ้านทั้งตำบล โดยการเสนอให้มีการจัดผ้าป่าเพื่อระดมทุนเข้าสู่กองทุนสขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่าทุกปี กลุ่มที่สองมองว่าวิธีการระดมทุนดังกล่าวเป็นทางเลือกที่ค่อนข้างดีกว่าการเรียกเก็บเงินจากชาวบ้านทุกคนในตำบล เพราะการทอดผ้าป่าถือเป็นการร่วมทำบุญของชาวบ้านในตำบล เป็นการแสดงออกซึ่งจิตกุศล และจิตสาธารณะของคนในชุมชนในการมีส่วนร่วมในกองทุนสขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า

(2) โครงสร้างคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนสขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า

เห็นด้วยกับการเสนอโครงสร้างในการบริหารกองทุนของกลุ่มแรก แต่ขอเสนอให้เพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิ/ที่ปรึกษา อีก 1 ท่าน คือ กำนันตำบลบ้านเป่า ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

-ที่ปรึกษากองทุนสขภาพชุมชน จำนวน 4 คน อันประกอบด้วย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า, หัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่สองแห่ง คือ สถานีอนามัยสบไพร, สถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือ และกำนันตำบลบ้านเป่า

- ประธานกองทุนสขภาพชุมชน คือ นายก อบต. บ้านเป่า
- รองประธานกองทุนสขภาพชุมชน คือ ประธานสภา อบต. บ้านเป่า
- เลขานุการกองทุนสขภาพชุมชน คือ เลขานุการสภา อบต.บ้านเป่า
- เสรัญญิก จำนวน 1 คน
- ผู้ช่วยเสรัญญิก จำนวน 1 คน

- กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน คือ สมาชิกสภา อบต. บ้านเป่าที่เหลือจำนวน 20 คน และผู้ใหญ่บ้าน/ผู้แทนผู้ใหญ่บ้านทั้งตำบล จำนวน 12 คน

รวมจำนวนคณะกรรมการทั้งสิ้น (ไม่รวมที่ปรึกษากองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า) 37 คน

(3) กิจกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนที่กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่าจะดำเนินการ

กลุ่มที่สองเห็นด้วยกับการเสนอกิจกรรมของกองทุนสุขภาพชุมชนของกลุ่มแรก และคิดว่ากิจกรรมดังกล่าวสามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่าที่คัดเลือกขึ้นนี้จะมีบทบาทสำคัญในการพิจารณาให้เหมาะสมสืบไป กล่าวคือ กิจกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน มีแนวทางในการจัดกิจกรรมโดยแบ่งตามผู้รับผลประโยชน์จากกองทุนตามกลุ่มอายุ ออกเป็นกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 5 ขวบ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ ดังตาราง ต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/โครงการ
1. เด็กแรกเกิด - 5 ขวบ	- กิจกรรมให้ความรู้แก่มารดาในการเลี้ยงดูเด็ก (เอกสารเผยแพร่/อบรม/ประชาสัมพันธ์)
2. เด็กและเยาวชน	- ค่ายเยาวชน(ยาเสพติด/เพศสัมพันธ์/การป้องกันโรค/ผู้นำกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน)
3. กลุ่มแม่บ้าน	- กิจกรรมเกี่ยวกับอาหารการกิน เช่น อาหารปลอดภัย ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่เป็นอาหาร
4. กลุ่มพ่อบ้าน	- ป้องกันปัญหาจากการทำการเกษตร เช่น ให้ความรู้เรื่องโทษภัยของสารเคมี /อบรมเรื่องปุ๋ยอินทรีย์ ปุ๋ยชีวภาพ ฯลฯ - กิจกรรมดูแลสิ่งแวดล้อมในระดับตำบล
5. กลุ่มผู้สูงอายุ	- ศูนย์สมุนไพรระดับตำบล เช่น ถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพร ฯลฯ - ดูแลและสภาวะทางด้านจิตใจ/สังคม
6. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ	- ดูแลสภาวะทางด้านจิตใจ

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/โครงการ
7. ค่าบริหารจัดการกองทุน	- ประชุม - เอกสาร/ถ่ายเอกสาร - ประสานงาน

3) หาข้อสรุปร่วมจากความคิดเห็นสองกลุ่ม เมื่อเวทีมีการเสนอความเห็นที่แตกต่างกัน มีการนำเสนอความคิดเห็นจากเวทีเพิ่มเติม ดังนี้

(1) ความเห็นแรก มีผู้เสนอให้ยกมือเลือกหรือทำการโหวตว่าจะใช้วิธีการใดในการระดมทุนจากชาวบ้านสมทบในกองทุนสุขภาพตำบลบ้านเป่า

(2) ความเห็นที่สอง มีผู้เสนอว่า ไม่ควรยกมือโหวต/เลือกวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เพราะทั้ง 2 วิธีการล้วนเป็นเจตนาที่ดีต่อชาวบ้านในตำบลทั้งสิ้น ฉะนั้นควรที่จะเลือกวิธีการออมสมทบเข้าสู่กองทุนทั้ง 2 วิธี อีกทั้งจะยังเป็นการดีที่จะทำให้กองทุนมีเงินงบประมาณมากยิ่งขึ้น

(3) ความคิดเห็นที่สาม ผู้เข้าร่วมเวทีบางส่วนเห็นด้วยกับแนวทางการระดมทุนว่าควรจะใช้ 2 รูปแบบ คือ ทั้งจากการสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า จำนวน 20 บาทต่อคนต่อปีและจากการทอดผ้าป่า ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนครั้งนี้ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทอดผ้าป่าจะนำไปสู่ความรู้ "การเป็นเจ้าของกองทุน" ของชาวบ้าน

อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นเพิ่มเติมสามประการดังกล่าวนำไปสู่การถกเถียงถึงการออมสมทบของชาวบ้านอีกครั้ง ดังนี้

- ตัวแทนของกลุ่มแรก (เลขานุการนายก อบต.บ้านเป่า) นำเสนอว่าไม่เห็นด้วยที่จะใช้วิธีการระดมทุนทั้ง 2 วิธีการ ทั้งนี้เพราะได้นำข้อมูลที่ได้พูดคุยกันในเวทีนี้เรียนปรึกษานายก อบต.บ้านเป่า ทางโทรศัพท์แล้ว ยังยืนยันว่า ท่านค่อนข้างไม่สบายใจที่จะรบกวนชาวบ้าน ฉะนั้นเมื่อ อบต.ดำเนินการสมทบเงินงบประมาณแทนชาวบ้านแล้ว จึงไม่ควรที่จะจัดผ้าป่าเพื่อเป็นการรบกวนชาวบ้านอีก และมองว่าคงไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านแน่ เพราะชาวบ้านไม่เห็นประโยชน์ในการร่วมสมทบทุนในครั้งนี้ พร้อมกล่าวว่าธรรมชาติของชาวบ้านนั้นไม่ยอมเสียเงินเพียงเล็กน้อยไม่กี่บาท หากไม่ได้สิ่งที่ตอบแทนกลับมาสักตนเองอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

จะเห็นว่า ตัวแทนกลุ่มแรกยังยืนยันหลักคิดเดิมที่ไม่ยอมให้ชาวบ้านต้องเดือดร้อนกับการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนครั้งนี้ ให้ผลกระทบนี้ให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้าแทน ซึ่งการแสดงความคิดเห็นดังกล่าวเป็นการคิดแทนชาวบ้านและเกรงไปเองว่าชาวบ้านจะไม่ร่วมมือในการออมสมทบ

- **ตัวแทนของกลุ่มที่สอง** กล่าวว่า การจัดตั้ง "กองผ้าป่า" เพื่อระดมทุนสมทบกองทุนสุขภาพชุมชนของตำบลนั้น ถือเป็นแนวทางที่สำคัญที่จะให้ชุมชน/ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนนี้ อีกทั้งการจัดผ้าป่าแล้วให้ชาวบ้านร่วมกันทำบุญ มิใช่การบังคับให้ชาวบ้านต้องจ่ายเงินทุกคน และเป็นจำนวนเงินที่มาก หากเป็นเรื่องของจิตกุศลและจิตสาธารณะที่ชาวบ้านเห็นความสำคัญของกองทุนสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นนี้ คิดว่าคงไม่มีชาวบ้านมองว่าเป็นการตั้งผ้าป่าที่จะมีขึ้น เป็นสิ่งที่ อนาคต. ผลักภาระหรือไม่ยอมช่วยเหลือชาวบ้าน คิดว่าหากท่านนายก อนาคต. อยู่ในเวทีนี้ด้วย ท่านก็คงเห็นความสำคัญในฐานะที่เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน

- **ตัวแทนเสนอทางเลือก** เพื่อประนีประนอมระหว่างสองกลุ่ม มีชาวบ้านผู้ร่วมเวทีเสนอทางออกเมื่อไม่สามารถตกลงกันได้ว่าควรระดมทุนจากชาวบ้านด้วยการจัดตั้งผ้าป่าหรือไม่นั้น เสนอให้รับทั้ง 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 การให้ อนาคต. สมทบเงินแทนชาวบ้าน โดยที่ชาวบ้านไม่ต้องสมทบเพิ่ม/ไม่ต้องแบกรับภาระ และวิธีที่ 2 คือ การให้ อนาคต. สมทบแทนชาวบ้าน และชาวบ้านเองก็ตั้งผ้าป่าเพื่อระดมเงินเข้ากองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้าเป็นการสมทบอีกทางหนึ่ง เมื่อรับวิธีการทั้ง 2 ไว้แล้ว ก็ให้อำนาจแก่คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนที่คัดเลือกและจัดตั้งขึ้นเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม เพราะการถกเถียงกันในเวทีคงไม่สามารถหาข้อยุติที่แท้จริงได้ เพราะในเวทีนี้ไม่มีผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ นั่นคือนายก อนาคต. มิได้เข้าร่วม ฉะนั้นควรมีการหารือกันอีกครั้งของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับกองทุนดังกล่าว ทำให้ในเวทีตกลงเห็นสอดคล้องกันกับข้อเสนอทางออกดังกล่าว

นอกจากนี้ มีผู้ร่วมเวทีเสนอแนวทางในการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยให้มีการขยายกลุ่มเป้าหมายของกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า จากเดิมที่เริ่มจากกลุ่มเด็กแรกเกิดเป็นให้เริ่มการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์

5.2.2 ข้อสรุปตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า

ในขณะที่เวทีการแลกเปลี่ยนดำเนินมาจนเกือบจะปิดเวทีการพูดคุยตามกำหนดการคือ ประมาณเวลา 11. 00 น. (กำหนดการปิดเวทีแลกเปลี่ยน คือ ประมาณ 12.00 - 12.30 น.) นายก อนาคต. ก็เดินทางมาถึงและเข้าร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนในครั้งนี้ ฉะนั้นทางเวที จึงได้ดำเนินการปรึกษาหารือเพื่อหาข้อยุติในประเด็นต่างๆ ที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ เพราะมองว่าอำนาจในการ

ตัดสินใจเป็นนายก อบต. ซึ่งมีตำแหน่งทางด้านการบริหารงบประมาณของ อบต.บ้านเป่า และมีตำแหน่งเป็นประธานกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่าดังที่เวทีได้ตกลงร่วมกัน ฉะนั้นในเวทีจึงมีข้อสรุปร่วมกันเกี่ยวกับตัวแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพระหว่าง สปสช. อบต.บ้านเป่า และชาวบ้านในตำบลบ้านเป่าทั้ง 12 หมู่บ้าน ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1) รูปแบบ/วิธีการระดมทุนเข้าสู่กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า

กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า เป็นกองทุนสุขภาพชุมชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ 3 ภาคส่วนหลัก ได้แก่

(1) ส่วนแรก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจำนวน 37.50 บาทต่อหัวต่อคน เป็นเงินทั้งสิ้นประมาณ 286,087. 50 บาท (จำนวนประชากรในพื้นที่ตำบลบ้านเป่ามีประมาณ 7,629 คน ข้อมูลจากสถานีอนามัยสบไพรและสถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือ)

(2) ส่วนที่สอง องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บ้านเป่า ให้การสนับสนุนงบประมาณแทนการเรียกเก็บจากชาวบ้านในตำบลทุกคนๆละ 20 บาท เป็นเงินประมาณ 152,580 บาท ฉะนั้นทาง อบต. บ้านเป่าจะต้องดำเนินการสมทบเงินงบประมาณในกองทุนดังกล่าวสูงกว่าร้อยละ 50 ซึ่งจะเห็นว่าสูงกว่าที่ พรบ. กำหนดไว้เป็นอันมาก ซึ่ง พรบ.กำหนดงบประมาณไว้เพียง 10% ของจำนวนเงินที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. ซึ่งเป็นเงินประมาณ 28,608 บาท เท่านั้น

(3) ส่วนที่สาม ชาวบ้านในตำบลบ้านเป่าทั้ง 12 หมู่บ้าน มีส่วนร่วมในกองทุนดังกล่าวโดยการสมทบผ่านการร่วมทำบุญในการทอดผ้าป่าเพื่อระดมทุนเข้าสู่กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า ซึ่งจะเป็นการร่วมทำบุญกันในระดับตำบลของชาวบ้านทั้ง 12 หมู่บ้าน โดยไม่กำหนดจำนวนเงินว่าควรได้เท่าใด หรือไม่บังคับให้ชาวบ้านทุกคนต้องทำบุญ ขึ้นอยู่กับจิตศรัทธาของชาวบ้านเอง เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในกองทุน

ฉะนั้นกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่าจะมีงบประมาณในการดำเนินงานด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างน้อย 438,667.50 บาท (ไม่รวมงบประมาณที่จะได้จากการทอดผ้าป่าสมทบของชาวบ้านในตำบล) ดังตาราง ต่อไปนี้

การออมสมทบ	จำนวนเงิน(บาท)	หมายเหตุ
อบต.บ้านเป้า	152,580.00	คนละ 20 บาท X 7,629 คน
สปสช.	286,087. 50	คนละ 37.50 บาท X 7,629 คน
ชุมชน	ตามจำนวนจิตศรัทธา	ทอดผ้าป่า
รวม	อย่างน้อย 438,667.50	

2) โครงสร้างคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า

โครงสร้างคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า มีจำนวนทั้งสิ้น 17 คน (ไม่นับรวมที่ปรึกษากองทุน) ประกอบด้วย

- กำนันตำบลบ้านเป้า ที่ปรึกษากองทุนสุขภาพชุมชน
- ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า ที่ปรึกษากองทุนสุขภาพชุมชน
- หัวหน้าสถานีอนามัยสบไพร/ผู้แทน ที่ปรึกษากองทุนสุขภาพชุมชน
- หัวหน้าสถานีอนามัยทุ่งม่านเหนือ/ผู้แทน ที่ปรึกษากองทุนสุขภาพชุมชน

- (1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า ประธานกองทุนสุขภาพชุมชน
- (2) ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า รองประธานกองทุนสุขภาพชุมชน
- (3) เลขานุการสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า เลขานุการกองทุนสุขภาพชุมชน
- (4) เภรัญญิก
- (5) ผู้ช่วยเภรัญญิก
- (6) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน
- (7) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2 กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน
- (8) ผู้แทนผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3¹ กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน
- (9) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน
- (10) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5 กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน
- (11) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 6 กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน

¹ เนื่องจากผู้ใหญ่บ้านของหมู่ที่ 3 ได้รับเลือกเป็นกำนันตำบลบ้านเป้า และมีตำแหน่งเป็นที่ปรึกษากองทุนสุขภาพชุมชน ซึ่งไม่มีสิทธิออกคะแนนเสียง ฉะนั้นเพื่อมิให้เกิดสถานการณ์ที่ไม่เป็นธรรมกับชาวบ้านหมู่ 3 ในเวทีจึงเห็นควรให้ผู้ใหญ่ที่ 3 ส่งตัวแทนของชุมชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| (12) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 7 | กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน |
| (13) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 8 | กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน |
| (14) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 9 | กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน |
| (15) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 10 | กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน |
| (16) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 11 | กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน |
| (17) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 12 | กรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน |

คณะกรรมการมีหน้าที่หลัก ดังต่อไปนี้

- (1) พิจารณาโครงการและการจัดสรรงบประมาณ
- (2) วางแผนการดำเนินงานของกองทุน
- (3) ติดตามผลการดำเนินงานของกองทุน
- (4) สรุปผลการดำเนินงาน

3) กิจกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนที่กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่าจะดำเนินการ

กิจกรรมที่กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่าวางแผนจะดำเนินการจะมีลักษณะกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางสังคม มีดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/โครงการ
1. ทารกในครรภ์มารดา - 5 ขวบ	- กิจกรรมให้ความรู้แก่มารดาในการเลี้ยงดูเด็ก (เอกสารเผยแพร่/อบรม/ประชาสัมพันธ์)
2. เด็กและเยาวชน	- ค่ายเยาวชน(ยาเสพติด/เพศสัมพันธ์/การป้องกันโรค/ผู้นำกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน)
3. กลุ่มแม่บ้าน	- กิจกรรมเกี่ยวกับอาหารการกิน เช่น อาหารปลอดภัย ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่เป็นอาหาร
4. กลุ่มพ่อบ้าน	- ป้องกันปัญหาจากการทำการเกษตร เช่น ให้ความรู้เรื่องโทษภัยของสารเคมี / อบรมเรื่องปุ๋ยอินทรีย์ ปุ๋ยชีวภาพ ฯลฯ - กิจกรรมดูแลสิ่งแวดล้อมในระดับตำบล
5. กลุ่มผู้สูงอายุ	- ศูนย์สมุนไพรระดับตำบล เช่น ถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพร ฯลฯ - ดูแลและสุขภาวะทางด้านจิตใจ/สังคม

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/โครงการ
6. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ	- ดูแลสุขภาวะทางด้านจิตใจ
7. ค่าบริหารจัดการกองทุน	- ประชุม - เอกสาร/ถ่ายเอกสาร - ประสานงาน

5.2.3 ข้อสังเกตบางประการของนักวิจัย

1) **ประการแรก** จากการศึกษาและการจัดเวทีพูดคุยร่วมกับผู้นำชุมชนทั้งในสายปกระอง คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสายบริหารพัฒนา คือ นายก อบต. และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ทั้ง 2 ส่วน แยกกันอย่างชัดเจน ทาง อบต. ไม่สามารถประสานงานในการขับเคลื่อนกระบวนการทำงานในพื้นที่กับผู้นำสายปกระองได้อย่างสะดวก

2) **ประการที่สอง** กลุ่มคนที่มีอำนาจ/ครอบงำมากที่สุดในเวที คือ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า ส่วนผู้ใหญ่บ้าน ประธานแม่บ้าน และประธานประชาคมไม่มีบทบาทและหรือกล้าแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งเท่าที่ควร ฉะนั้นการเกิดขึ้นของกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่า ผู้ที่มีอำนาจและบทบาทในการบริหารจัดการจึงเป็นสมาชิก อบต. โดยเฉพาะตำแหน่งประธานกองทุน คือ นายก อบต. นอกจากนี้จากการที่ อบต. เสนอแนวทางในการจ่ายเงินสมทบแทนชาวบ้าน โดยกล่าวว่า เป็นการเสียสละยอมแบกรับภาระค่าใช้จ่ายแทนชาวบ้าน ยิ่งทำให้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนและชาวบ้านไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นคัดค้าน หรือแตกต่างไปจากการตัดสินใจของ นายก อบต. เนื่องจากรู้สึกว่ายก นายก อบต. คือ ผู้ให้การสนับสนุนเป็นเจ้าของงบประมาณ

3) **ประการที่สาม** การพิจารณาโครงสร้างคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนพบว่า การเสนอโครงสร้างคณะกรรมการในเวที สร้างจากฐานคิดของ สมาชิก อบต. เป็นหลัก ฉะนั้นจึงมองไม่เห็นความสำคัญของชาวบ้านที่ไม่ได้เป็นผู้นำที่เป็นทางการ นอกจากนี้จะเห็นว่าจากโครงสร้างที่กลุ่มที่ 1 หรือกลุ่มแรกเสนอ คณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นฝ่ายบริหาร คือ สมาชิกสภา อบต. ทั้งสิ้น 22 คน และ นายก อบต. 1 คน รวม 23 คน ส่วนที่เหลือเป็นผู้นำในสายปกระอง คือ ผู้ใหญ่บ้านทั้ง 12 หมู่บ้าน นอกจากนี้การจัดแบ่งโครงสร้างการบริหารงานพบว่าเป็นการยึดโยงโครงสร้างการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่าเข้ากับโครงสร้างการบริหารงานของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่าอย่างชัดเจน เช่น การให้ประธานกองทุน คือ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งนายก อบต., รองประธานกองทุน คือ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประธานสภา อบต., เลขานุการกองทุนสุขภาพชุมชน คือ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งเลขานุการนายก อบต.

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การเกิดขึ้นของตัวแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ตำบลบ้านเป้านี้ มีลักษณะสำคัญ คือ อบต./ท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของชุมชนในเรื่องของการออมสมทบ เป็นเพียงช่องทางเล็กๆ ที่ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนดังกล่าว ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของชาวบ้านในกองทุนดังกล่าวขึ้นได้ อย่างไรก็ตามหากย้อนกลับไปพิจารณาศักยภาพในการบริหารงานของ อบต. ในเรื่องของการให้ความสำคัญกับการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมและกระบวนการเรียนรู้ จะพบว่า อบต.บ้านเป้า บริหารงานโดยไม่ให้ความสำคัญกับชาวบ้านในตำบลมากนัก ส่วนใหญ่การทำงานจะเป็นการ “คิดแทน” ชาวบ้าน ฉะนั้นการเกิดขึ้นของกองทุนสุขภาพชุมชน และการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้ออมสมทบผ่านการทำบุญในกองทุนดังกล่าว อาจเป็นก้าวแรกที่สำคัญที่จะสร้างให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม และการเชื่อมั่นในศักยภาพของชาวบ้านมากยิ่งขึ้น

5.3 สรุปผลการศึกษา

5.3.1 สรุปผลการศึกษา

โครงการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล กรณีศึกษา ตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปางนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาความเป็นไปได้ของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในระดับตำบล โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมและการป้องกัน ผลการศึกษา พบว่า ตำบลบ้านเป้าเป็นพื้นที่ที่มีกองทุนสวัสดิการวันละบาทในบ้านเหล่า ซึ่งเป็นหมู่บ้านเดียวของตำบลบ้านเป้า ในการศึกษาครั้งนี้มีเป้าหมายที่จะใช้เป็นฐานในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนระดับตำบล การทำประชาคมครั้งแรกนั้น ประชาคมเห็นว่าเป็นไปได้ยากมาก อันเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้

1) ชาวบ้านมีความคิดว่า กองทุนสวัสดิการวันละบาทมีความซับซ้อน อันเนื่องมาจากการออมในแต่ละเดือนมีการจัดสรรเงินออมในแต่ละเดือนออกเป็น “กองทุน” ถึง 7 กองทุน ทำให้ชาวบ้านเข้าใจยาก ประกอบกับชาวบ้านในบางหมู่บ้านได้ยื่นข้อสงสัยถึงปัญหาการจ่ายเงินค่าทำศพซ้ำของกองทุน จึงก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจกองทุน และยังคงมองว่ากองทุนเป็นของเอกชน ไม่มีรัฐรับรอง เป็นกองทุนเถื่อน จึงไม่ยากให้ใช้กองทุนสวัสดิการวันละบาทเป็นฐานในการจัดตั้งกองทุน การศึกษาความเป็นไปได้ในระยะแรก มีเพียง 2 หมู่บ้านของตำบลบ้านเป้าเท่านั้นที่ยินยอมจะเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนสวัสดิการวันละบาทในหมู่บ้านของตนเอง ก่อนที่จะจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ดังนั้นการศึกษาในระยะแรกจึงต้องเปลี่ยนวิธีคิดในการหาช่องทางอื่นในการออมสมทบของชาวบ้าน

2) ชาวบ้านมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อกองทุนวันละบาท ทั้งจากที่คนอื่นเล่าให้ฟัง และประสบการณ์ของตนเอง ทำให้กลายเป็นประวัติศาสตร์ของชุมชนที่จะเล่าขานเล่าลือเกี่ยวกับสิ่งไม่ดีของกองทุนวันละบาท กลายเป็นตราประทับที่ค่อนข้างจะแก้ไขภาพลบนี้ได้อาจจะต้องอาศัยคนภายนอกหรือหน่วยงานของรัฐสนับสนุนและเข้าไปทำความเข้าใจใหม่ให้กับชุมชน

3) ความขัดแย้งระหว่างผู้นำชุมชน ในพื้นที่ดำเนินการของกองทุนสวัสดิการวันละบาท (บ้านเหล่า) กลายเป็นเงื่อนไขที่จะนำมาสู่การปรองดองกันได้ยาก เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน

4) กองทุนสวัสดิการวันละบาทเองมีจุดอ่อนในเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับชาวบ้านในระดับสมาชิกให้เข้าใจถึงหลักการในการบริหารกองทุน จึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจในหมู่สมาชิกของกองทุนอยู่ร่ำไป ประกอบกับการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อชี้แจงแก่สาธารณะยังไม่ดีพอ

5) คณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการวันละบาทส่วนกลางมีข้อจำกัดในเรื่องการทำงานทั้งนี้ทุกคนมีภาระงานประจำ แต่การบริหารจัดการกองทุนเป็นเรื่องที่ต้องทำงานกับเงินซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ควรมีการจัดการแบบรับผิดชอบต่อสาธารณะ (Public Accountability) สามารถตรวจสอบได้อย่างมีระบบ

ด้วยเหตุผลหลากหลายประการเหล่านี้ทำให้เห็นว่า การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการวันละบาทของตำบลบ้านเป่าควรหาช่องทางอื่นในการให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้น จึงทำให้เกิดทางเลือกของประชาคมเป็น สองทางเลือก แนวทางแรกคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่ารับภาระเองโดยออมให้คนละ 20 บาทต่อปี แนวทางที่สองคือ มีการจัดผ้าป่า ผลจากการเสนอแนวทางการออมดังกล่าวทำให้ได้ข้อสรุปว่า การมีส่วนร่วมของชาวบ้าน คือ การทอดผ้าป่าสมทบซึ่งจะได้รับงบประมาณเท่าใดก็ได้และในขณะเดียวกันองค์การบริหารส่วนตำบลสมทบให้คนละ 20 บาทต่อปีด้วย ทำให้การมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในตำบลกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป่ามาจากสามทาง คือ

- **ทางแรก** องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป่า ออมให้ชาวบ้านคนละ 20 บาทต่อปี
- **ทางที่สอง** จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- **ทางที่สาม** จากชุมชนโดยการทอดผ้าป่า

อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการกองทุนให้มีการจัดตั้งกรรมการซึ่งประกอบด้วย 17 คน ได้แก่ นายก อบต.บ้านเป่าเป็นประธาน มีประธานสภาเป็นรองประธาน มีผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านเป็นกรรมการ และตัวแทนจากสถานีนามัยทั้งสองแห่ง จะเห็นว่าโครงสร้างของการบริหารจัดการกองทุนประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่ค่อนข้างมีสัดส่วนของฝ่าย

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้าเป็นแกนนำ ประกอบกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้าเป็นผู้ที่ตัดสินใจรับผิดชอบแทนชาวบ้านในการออมสมบัติ จึงอาจจะก่อให้เกิดการครอบงำทางความคิดในการบริหารจัดการกองทุนในเวลาต่อมาได้ ดังนั้น การบริหารกองทุนสุขภาพชุมชนของตำบลบ้านเป้าจึงควรให้ชาวบ้านเป็นฝ่ายคิดเอง ดำเนินการเอง และรับผลประโยชน์ องค์การบริหารส่วนตำบลไม่ควรคิดแทนชาวบ้านอีกต่อไป

ส่วนกิจกรรมในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของคนในพื้นที่เป้าหมาย มีการเสนอให้ดูแลตั้งแต่ทารกที่อยู่ในครรภ์จนถึงตาย ซึ่งรายละเอียดขึ้นอยู่กับคณะกรรมการบริหารกองทุนดังกล่าว

5.3.2 ข้อเสนอแนะ

1) **ประการแรก** การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนตามแนวทางดังกล่าวถือว่าเป็นทางออกที่ดีของตำบลบ้านเป้าในระยะแรกนี้ที่ชาวบ้านยังไม่เข้าใจกองทุนสวัสดิการวันละบาทดี และไม่เข้าใจกองทุนสุขภาพชุมชน แต่ในระยะยาวควรมีองค์กรชุมชนที่เป็นรูปธรรมจริงเข้ามาดูแลและบริหารจัดการกองทุนนี้ มากกว่าที่จะบริหารในนามกรรมการซึ่งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวาระของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า และเป็นเหตุให้งานไม่ต่อเนื่องได้

2) **ประการที่สอง** กองทุนสวัสดิการวันละบาทเป็นกองทุนที่มีการจัดสวัสดิการของคนครบวงจรชีวิตไม่เพียงแต่ด้านสุขภาพอย่างเดียว ซึ่งถือว่าเป็นกลไกที่ดีของชุมชนในการใช้เป็นฐานในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน และกองทุนสวัสดิการวันละบาทมีการกำปรักันความเสี่ยงอย่างรอบด้าน แต่ปัญหาในปัจจุบัน คือ กองทุนสวัสดิการวันละบาทมีความซับซ้อนยากแก่การทำความเข้าใจในระยะเวลายาวสั้นๆ ดังนั้น หากมีการคิดที่จะขยายผลการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนโดยใช้กองทุนสวัสดิการวันละบาทเป็นฐานนั้น ในระยะแรกนี้ต้องมีการสร้างเครื่องมือในการเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจง่ายขึ้น และน่าจะนำไปสู่การไว้วางใจของประชาชนอีกด้วย

3) **ประการที่สาม** การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนควรมีการศึกษาพื้นฐาน/ลักษณะของชุมชนก่อนโดยเฉพาะด้านประวัติศาสตร์ สังคม วัฒนธรรม การปกครอง เศรษฐกิจ และการทำมาหากิน ฯลฯ เพื่อทำความเข้าใจลักษณะเฉพาะของชุมชนนั้นๆ ลักษณะเฉพาะดังกล่าวอาจจะเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการก่อเกิดกองทุนสุขภาพชุมชน นอกจากนี้ควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ด้วย อาทิเช่น ปัญหาความขัดแย้ง ปัญหาการเมืองในพื้นที่ ฯลฯ

4) **ประการที่สี่** การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนไม่ควรจะยึดติดอยู่กับองค์กรใด องค์กรหนึ่งในการใช้เป็นฐานของภาคชุมชน แต่อาจจะสำรวจดูว่า ตำบลนั้นมีฐานขององค์กร ชุมชนที่เป็นองค์กรทางด้านสวัสดิการต่างๆ อยู่หรือไม่ และมีศักยภาพพอที่จะจัดตั้งกองทุน สุขภาพชุมชนหรือไม่

5) **ประการที่ห้า** หากการดำเนินการในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนบางแห่ง ดำเนินการยากมาก ควรจะเริ่มต้นจากการใช้นโยบายของประชาคมหรือข้อตกลงร่วมของ ประชาคมหรือระเบียบของประชาคมในระดับตำบล สร้างขึ้นมาก่อนเพื่อเป็นกลไกในการ ขับเคลื่อนกองทุนสุขภาพชุมชน