



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสช. ขององค์กรภาคี
องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการ
สุขภาพ

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับ
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) เพื่อสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ธันวาคม 2552

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคี
องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการ
สุขภาพ

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวนทอง ธนสุกาญจน์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับ
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) เพื่อสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้ดำเนินโครงการ มิใช่
ความเห็นของแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(ผรส.)

ธันวาคม 2552

คำนำ

กองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพแห่งสุขภาพ สปสช. ระดับตำบล/ท้องถิ่นเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงานเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้คนไทยทุกคน และเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้คนในชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดี ดังนั้นโครงการนี้จึงได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้เกี่ยวข้องกับการทำงานกองทุนฯ ในทุกระดับได้มองเห็นภาพที่เกิดขึ้นจริงในการทำงานกองทุนของภาคีที่ครอบคลุมมิติที่หลากหลาย ภายใต้วิสัยทัศน์ของภาคีที่นำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่อง เพื่อการมีคุณภาพที่ดีขึ้นและสามารถก้าวต่อไปสู่ความยั่งยืนได้

โครงการนี้เป็นการให้โอกาสกับนักวิชาการในโครงการเพื่อนำเสนอมิติการพัฒนาตามกรอบแนวคิดหลักคือ “การเรียนรู้สู่การเพิ่มพลังอำนาจ” ซึ่งเป็นทฤษฎีหลักการพื้นฐานของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และการทำงานพัฒนาชุมชน ทางโครงการจึงใคร่ขอขอบพระคุณ แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะมีประโยชน์กับผู้อ่านทุกคนได้บ้าง

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
28 ธันวาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 ความเป็นมา	1
บทที่ 2 การทบทวนงาน และองค์ความรู้ที่มีอยู่ก่อนการดำเนินการ	9
บทที่ 3 กิจกรรมของโครงการในการพัฒนาการทำงานกองทุน	21
บทที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน	45
• ต้นแบบการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น:ระยะเตรียมการกรณีเปลี่ยนผู้นำทางการเมือง	45
• ต้นแบบการเริ่มงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล	58
• ต้นแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการทำงานกองทุน	73
บทที่ 5 ผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคีองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่าย	88
บรรณานุกรม	96
ภาคผนวก	97
• ภาคผนวก 1: รายชื่อคณะทำงานโครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนฯ	98
• ภาคผนวก 2 : รายชื่อทุนมนุษย์ที่ค้นพบและร่วมกิจกรรมพัฒนาในโครงการ	99
• ภาคผนวก 3: การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	109
• ภาคผนวก 4: กองทุนต้นแบบ	115
• ภาคผนวก 5: การถอดรหัสการเรียนรู้ของชุมชน	134
• ภาคผนวกที่ 6 : ร่างหลักสูตรการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล สำหรับฝึกอบรม เจ้าหน้าที่เครือข่าย	141
• ภาคผนวก 7: ร่างหลักสูตรการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล สำหรับนักศึกษา	147
• ภาคผนวก 8: แบบสอบถามการรับรู้เรื่องกองทุน	149
- การรับรู้เรื่องกองทุนฯ สำหรับประชาชนทั่วไป	149
- แบบประเมินความเข้าใจเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ เรื่องการทำงานของกองทุนสุขภาพ	150
- แบบประเมินความเข้าใจของกรรมการกองทุนเรื่องการทำงานของกองทุนสุขภาพ	151
• ภาคผนวก 9 : แนวทางการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างทักษะอสม.ในการจัดทำ ฐานข้อมูลชุมชน และในการติดตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	152
• ภาคผนวก 10: ประสพการณ์การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้กองทุนสุขภาพ สปสข.ระดับท้องถิ่น จากการประชุมถอดบทเรียนโครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กร ภาคี องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ	157
- รูปแบบการเตรียมการและผลักดันให้เกิดกองทุนสุขภาพสปสข. ระดับตำบล	157

กรณีศึกษา : ตำบลเสาไห้	157
ตำบลบ้านฝาง	159
- รูปแบบการขับเคลื่อนการทำงานกองทุนสปสข. ระดับตำบลในระยะแรก	162
กรณีศึกษา : ตำบลป่อนอก	162
ตำบลบ้านกร่าง	167
- รูปแบบการสร้างความเข้มแข็งของการทำงานกองทุนสุขภาพสปสข.ระดับตำบล	172
กรณีศึกษา : ตำบลห้วยกรด: กลไกเจ้าหน้าที่เครือข่าย และกรรมการกองทุน	172
ตำบลสัตหีบ: กลไกชุมชน และตัวแทนชุมชน	176
- แนวคิดและมุมมองกองทุนสุขภาพสปสข. ระดับตำบล/ท้องถิ่น โดยผู้เชี่ยวชาญ	180

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

กองทุนสุขภาพสปสช. ระดับท้องถิ่นหรือตำบล คือ กิจกรรมหนึ่งในการประกันสุขภาพตามรูปแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้แนวทางเพิ่มพลังให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการจัดสรรงบประมาณ เงินอุดหนุนเป็นรายหัว (37.50 บาท) ต่อคน ให้ประชาชนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมี การนำร่องมาตั้งแต่ปี 2550 ผลการประเมินโครงการนำร่องดังกล่าว โดย ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ (2550) สรุปได้ว่า การดำเนินงานยังมีโอกาสในการพัฒนาทั้งในส่วนของท่าน้องถิ่น ประชาชน เครือข่ายบริการ ดังนั้น โครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสุขภาพ ระดับตำบลหรือท้องถิ่นจึงพัฒนาขึ้นเพื่อหาทางกระตุ้นให้ ภาวคิต่างๆที่มีในชุมชน มาร่วมกันพิจารณาบริบททางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ และกำหนด แนวทาง และกลไกใน การทำงานกองทุนต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน หรือ ที่นโยบายหลักประกันสุขภาพสนับสนุน เพื่อให้เกิดผลในการ สร้างสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ค้นหาความสำเร็จจากการทำงานกองทุนในพื้นที่ทดลองของโครงการ
2. พัฒนารูปแบบการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลในการบริหารกองทุนสุขภาพ ชุมชน และการพัฒนานโยบายสาธารณะแห่งสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมและเสริมพลังอำนาจ
3. เพื่อสังเคราะห์และจัดการองค์ความรู้ในการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชน หรือสนับสนุนการเป็น ศูนย์การเรียนรู้เรื่องกองทุนสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

ซึ่งเป้าหมายในการพัฒนาโครงการฯ คือ

1. การพัฒนาวิธีการกระตุ้นให้ภาวคิต่างๆที่มีในชุมชน มาร่วมกันพิจารณาบริบททางสังคมที่มีผลต่อ สุขภาพ
2. การพัฒนาเพื่อกำหนด แนวทาง และกลไกในการทำงานกองทุนต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน หรือ ที่นโยบาย หลักประกันสุขภาพสนับสนุน เพื่อให้เกิดผลในการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

และเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายด้านการพัฒนาของโครงการ จึงมีคำถามหลักเพื่อเป็นแนวทางในการ พัฒนาโครงการ คือ

- 1) กลไกในการทำงานกองทุนเป็นอย่างไร มีใครที่สนับสนุนการทำงานกองทุนสร้างสุขภาพบ้าง และคน เหล่านั้นมีคุณลักษณะ ความสามารถ และ บทบาทหน้าที่อย่างไร
- 2) มีระบบการคิด การตัดสินใจ การตรวจสอบ อย่างไร
- 3) รูปแบบการพัฒนาสมาชิกของภาวคิตควรเป็นอย่างไร เพื่อให้เกิดความสามารถอะไรบ้าง
- 4) ถ้าจะทำให้ชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบด้านการทำงานกองทุนสุขภาพ ควรมีการจัดการด้านทุน มนุษย์ และทุนสังคมอย่างไรบ้าง

จากองค์ความรู้เรื่องการสร้างสุขภาพ การปฏิรูประบบสาธารณสุข การกระจายอำนาจ ทำให้สามารถสรุป องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากองทุนได้ดังนี้

1. การประชุมวิชาการสาธารณสุขที่เมืองอัสมาอตตา ซึ่งทำให้สมาชิกที่เข้าประชุมเห็นชอบในการทำงาน เพื่อสร้างสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้กลยุทธ์ Primary Health Care (PHC) ขึ้น
2. การประชุมที่เมืองออตตาวา ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมประกาศแนวทางที่ยอมรับร่วมกัน ว่าเป็น หลักการทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ นั่นคือ ประกาศออตตาวา
3. ผลการทดลองทำงานตามหลักการของประกาศออตตาวา ทำให้เห็นความสำคัญของระบบการเมือง การ ปกครอง ขณะเดียวกัน รูปแบบการเมืองการปกครองได้มีพัฒนาการในเรื่องการกระจายอำนาจไปสู่

ท้องถิ่น และมีการกำหนดแผนการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งทำให้เกิดหนทางสนับสนุนการทำงานเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยกองทุนสุขภาพท้องถิ่นได้

4. กลยุทธ์สำคัญในการทำงานสร้างสุขภาพอีกข้อหนึ่ง คือการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านพัฒนาการระบบการเมืองการปกครอง
5. การพัฒนาการในสังคมและชุมชน โดยปราชญ์ท้องถิ่น เช่น ครูชบ ยอดแก้ว จังหวัดนครศรีธรรมราช หรือ พระอาจารย์สุบิน จังหวัดตราด ได้ทำการพัฒนาระบบในชุมชน จนเกิดเป็นตัวอย่างให้เห็นแนวทางการทำงานกองทุนและแนวทางที่ควรนำมาใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการทำงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

จากองค์ความรู้และองค์ประกอบข้างต้นก่อให้เกิดกระบวนการขั้นตอนในการทำงานดังรายละเอียดในบทที่ 2

นำไปสู่ขั้นตอนการทำงานโครงการที่สำคัญ คือ

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกพื้นที่โดยมีเกณฑ์ ความแตกต่างทางภูมิศาสตร์ บริบททางสังคม ความคล้ายคลึงในเรื่อง ระดับความเข้มแข็งของชุมชน ความสามารถขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน ประสบการณ์ด้านการจัดการกองทุนสุขภาพ หรือกองทุนอื่นๆในชุมชน ความสามารถของเครือข่ายบริการ และความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนที่ 2 เรียนรู้ชุมชนและวิเคราะห์ ต้นทุนของชุมชน ทั้งในมิติ ทุนมนุษย์ ทุนสังคม วัฒนธรรม ทุนการเงิน และ เศรษฐกิจที่ชุมชนมีอยู่เดิม

ขั้นตอนที่ 3 ค้นหาภาคีที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 ถอดบทเรียนการทำงานกองทุนที่มีอยู่เดิมในประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 5 ถอดบทเรียน องค์ความรู้โดยเทคนิค KM การเล่าเรื่อง

ขั้นตอนที่ 6 สร้างการเรียนรู้ เน้นทางเลือกในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อความยั่งยืนทางการเงินและสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 7 การเยี่ยมชมเสริมพลังในพื้นที่ (empowerment visit)

ขั้นตอนที่ 8 ถอดบทเรียน องค์ความรู้ของภาคีในแต่ละพื้นที่

ขั้นตอนที่ 9 สรุปบทเรียน รูปแบบ เผยแพร่

ในการดำเนินกิจกรรมของโครงการในการพัฒนาการทำงานกองทุนตามขั้นตอนทั้ง 9 นั้น สามารถสรุปผลที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนแบบ iterative analysis ได้ดังนี้

1. การคัดเลือกพื้นที่ การเลือกพื้นที่ตามคุณลักษณะที่โครงการระบุ ทำให้ได้พื้นที่ที่ดำเนินเรื่องกองทุนแล้ว และพื้นที่ที่สนใจแต่ยังไม่สมัครเข้ากองทุน รวมทั้งหมด 6 พื้นที่

2. การเรียนรู้ชุมชนและการคัดเลือกรุ่น การเข้าไปเรียนรู้ในชุมชน ด้วยการฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำถามที่กระตุ้นการเรียนรู้ ทำให้ชุมชนและภาคีรุ่นคิดหาคำตอบที่จะพัฒนา ทำให้เห็นศักยภาพของคน เห็นการเสียสละและคนที่มีจิตสาธารณะ จึงเชิญคนกลุ่มนี้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และต่อยอดตามศักยภาพ (Dialogue Education and Iterative model)

3. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Interactive Learning) มีการจัดกิจกรรมสำรวจตนเองและเรียนรู้จากพื้นที่อื่น เพื่อพัฒนาศักยภาพเรียนรู้ร่วมกับพื้นที่สมัครเข้ากองทุนแล้วร่วมกับ กองทุนรุ่นพี่หรือกองทุนต้นแบบ เพื่อให้กองทุนของโครงการได้เรียนรู้วิธีการที่ชุมชนร่วมมือกันหาข้อมูล สื่อสารในชุมชน ร่วมกันคิด ตัดสินใจและร่วมกันผลักดันให้ท้องถิ่นเห็นประโยชน์ของกองทุน จนสมัครเข้าร่วมกองทุน เช่น กองทุนสุขภาพตำบลบ่อนอก ต่างจากหลายชุมชนที่นายกอบต. ตัดสินใจเข้าร่วมเพราะเห็นประโยชน์แต่ชาวบ้านไม่ได้ร่วมรับรู้จึงไม่เข้าใจและไม่เห็นประโยชน์

ต่อมาโครงการได้คัดเลือกกองทุนต้นแบบที่มีความเข้มแข็งและมีความต่างในความเก่ง ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลายและมีการพัฒนาแบบก้าวกระโดด เช่น เรื่องเล่าจากประสบการณ์กองทุนตำบลท่าโสม ทำให้ได้เรียนรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุนและความเข้มแข็งของอสม.ที่มีจิตอาสาและการที่ชุมชนสามารถเขียนโครงการเข้ารับการสนับสนุนจากบขชกองทุน กองทุนเทศบาลนครเชียงราย ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าเรามีส่วน

ร่วมของชุมชนเกิดขึ้นได้ แม้จะเป็นเมืองใหญ่ ขึ้นกับการจัดการระบบและกฎ กติกา ที่กองทุนฯ เป็นผู้จัดการขึ้น บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องเปลี่ยนไป กองทุนตำบลหนองสาหร่าย ทำให้ได้เรียนรู้ถึง การทำงานที่เข้มแข็งและการรวมพลังของสามเหลี่ยม (ท้องถิ่น นักวิชาการและชุมชน) ตัดสินใจร่วมกันโดยใช้ข้อมูล/ ปัญหาชุมชน สะท้อนให้ชุมชนร่วมกันตัดสินใจและประกาศใช้นโยบายสาธารณะ “ปลดหนี้ด้วยการออม” ร่วมกับ นโยบาย “ สร้างรายได้ตามหลักคิดเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งทำทั้งตำบล (เรื่องเล่าของหนองสาหร่ายทำให้เห็น เส้นทางของการกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมของสามภาคส่วน) จนเกิดเป็นศูนย์การเรียนรู้ใน ชุมชน นับเป็นทุนที่สำคัญของชุมชนทำให้สามารถต่อยอดงานกองทุนได้ไม่ยาก กองทุนตำบลนามะเฟือง ทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการมีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้สามารถแก้ปัญหาและเรียนรู้จากประสบการณ์ ความสำเร็จ นำไปพัฒนาต่อยอด เกิดแกนนำหลายกลุ่ม สามารถสร้างข้อตกลงร่วมกันและประกาศใช้นโยบาย ปลดหนี้ผลงานบุญ มีพื้นที่ให้เด็กและเยาวชนได้แสดงความคิดเห็น จนเกิดเป็นสภาเด็กและเยาวชน ทำให้การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพเป็นเรื่องง่าย ผลจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง 2 ครั้ง ทำให้ทั้ง 6 กองทุนใน โครงการได้เรียนรู้วิธีการทำงานหลายรูปแบบ และเลือกที่จะนำไปปรับใช้ตามความสามารถของคนในชุมชน

4. การเยี่ยมชมเสริมพลังในพื้นที่ (empowerment visit) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในโครงการที่ช่วยให้ชุมชน รู้จัก เห็นคุณค่าตนเอง ได้เรียนรู้ ต่อยอด พัฒนา เกิดความมั่นใจมากขึ้นในบทบาทของตนเองที่จะ ขับเคลื่อนงานกองทุนให้สำเร็จตามเป้าหมาย ตรงกับความต้องการของชุมชน ผลของการเยี่ยมชมเสริมพลัง ทำให้เกิดคนเก่งในชุมชนเพิ่มขึ้น มีการพัฒนาที่ก้าวกระโดด เช่น คุณเสวกและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านวิทยา ชุมชนสัตว์หีบ คุณปรีชา ชุมชนบ้านกร่าง คุณกนกทิพย์ และคุณสถิตย์ ชุมชนห้วยกรด เป็นต้น

5. เวทีนำเสนอผลงานโดยใช้เทคนิคการเสริมพลัง (empowerment) วิธีการชื่นชม ยกย่องและเติมเต็ม ความสำเร็จของชุมชนจากการเรียนรู้ร่วมกันทั้งในชุมชนตนเองและชุมชนอื่นในโครงการ กระตุ้นให้ชุมชนเกิดการ ตื่นตัวเกิดเครือข่ายการเรียนรู้งานกองทุนและต้องการพัฒนาคุณภาพของการทำงานกองทุนอย่างยั่งยืนต่อไป

เทคนิคการทำงานโครงการพัฒนาในชุมชน

โครงการได้ทำกระบวนการทำงานที่สำคัญ เน้นการเรียนรู้ การกำกับติดตามโดยทำเป็นขั้นตอน สอดคล้องกับขั้นตอนการทำงานของโครงการหลังการคัดเลือกพื้นที่เสร็จสิ้นลง ดังนี้

กิจกรรม	เทคนิค	ผลลัพธ์
เรียนรู้ชุมชนและวิเคราะห์ต้นทุนของชุมชน ทั้งในมิติ	Grand tour Appreciative inquiry	ความสัมพันธ์กับคนในชุมชน Visualized Community Map/ Folder
ค้นหาภาคี	Observation and Reputational Techniques	ทุนมนุษย์ / รายชื่อคนเก่ง
ถอดบทเรียนการทำงานกองทุนที่มีอยู่เดิม	Network analysis Appreciative inquiry	ต้นแบบที่มีอยู่เดิม
ถอดบทเรียน องค์ความรู้โดยเทคนิค KM การเล่าเรื่อง	Story telling โดยคนต้นแบบ	แรงจูงใจและความเชื่อมั่น
เยี่ยมเสริมพลัง	Empowerment	แผนพัฒนากองทุน และบทเรียนของชุมชน
ถอดบทเรียน องค์ความรู้ของภาคีในแต่ละพื้นที่	Inquiry technique & Empowerment technique	ต้นแบบของโครงการ

ในการบริหารและพัฒนาโครงการมีการสรุปและกำกับติดตามด้วยการใช้ตารางการวิเคราะห์ (Matrix Analysis) ประเด็นในการพัฒนาและประเมินจุดเน้นหรือความก้าวหน้าในการพัฒนาแต่ละมิติ ของแนวคิด สำคัญ คือ การเข้าใจเรื่องกองทุน ภาวการณ์ทำงานกองทุน การมีส่วนร่วมภาคประชาชน และภาคีเจ้าหน้าที่ การ พัฒนาชุมชน การพัฒนากองทุน และการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้ผลจากการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ทำให้พบว่าปัญหาหลักที่ทำให้การขับเคลื่อนกองทุนไม่ เกิดขึ้น เพราะภาคีแต่ละกลุ่มขาดความรู้เรื่องกองทุนที่ถูกต้อง ทีมงานจึงพัฒนาแบบสอบถามสั้นๆ ที่ต้องการ ทดลองใช้ในแต่ละพื้นที่ขึ้นมา เพื่อสรุปผลการประเมินความเข้าใจของกลุ่มประชาชน คณะกรรมการกองทุน

และกลุ่มเครือข่ายบริการ เกี่ยวกับการทำงานของกองทุนสุขภาพชุมชน

ผลจากการใช้แบบสอบถามพบว่า ประชาชนมีความเข้าใจเรื่องกองทุนน้อยกว่ากลุ่มอื่น ในส่วนของการบริหาร มีการมีส่วนร่วมแต่คิดว่ากองทุนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมสร้างสุขภาพ ส่วนกรรมการกองทุนส่วนใหญ่ เข้าใจแนวคิดการทำงานกองทุนที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน มากที่สุด รองลงมาคือ การสร้างกิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัยสาธิตฯ ในขณะที่ประมาณ ครึ่งหนึ่งยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาความสำเร็จและตัวชี้วัดความสำเร็จของกองทุนฯ เช่น การทำงานนโยบายสาธารณะของผู้นำท้องถิ่น จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ และจำนวนเงินสมทบจากท้องถิ่นและชุมชน นอกจากนี้ยังมีกรรมการบางคน ไม่แน่ใจในบทบาทหน้าที่ของกรรมการกองทุนสุขภาพ เช่นหน้าที่อนุมัติและติดตามการทำงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ และไม่แน่ใจว่าการคัดเลือกกรรมการกองทุนเป็นกิจกรรมสำคัญที่สะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุน และพบว่า เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการส่วนใหญ่ เข้าใจแนวคิดการทำงานกองทุนที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และการทำงานกองทุนฯ จะสำเร็จได้ ต้องมีความเข้มแข็งของชุมชน รองลงมาคือ การสร้างกิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัยสาธิตฯ ในขณะที่ประมาณ ครึ่งหนึ่งยังไม่เข้าใจบทบาทเจ้าหน้าที่เครือข่ายในการทำงานกองทุน เช่น จะนำข้อมูลจากแฟ้มชุมชนและแฟ้มครอบครัวมาใช้พัฒนาโครงการได้อย่างไร และ ประเด็นการตรวจสอบสุขภาพเป็นกิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความสำเร็จของการพัฒนากองทุน ในขณะที่ ส่วนหนึ่งไม่เข้าใจจุดเน้นและกลไกของกองทุนสุขภาพ ในเรื่องของการทำงานนโยบายสาธารณะของผู้นำท้องถิ่นและการอนุมัติและติดตามการทำงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ

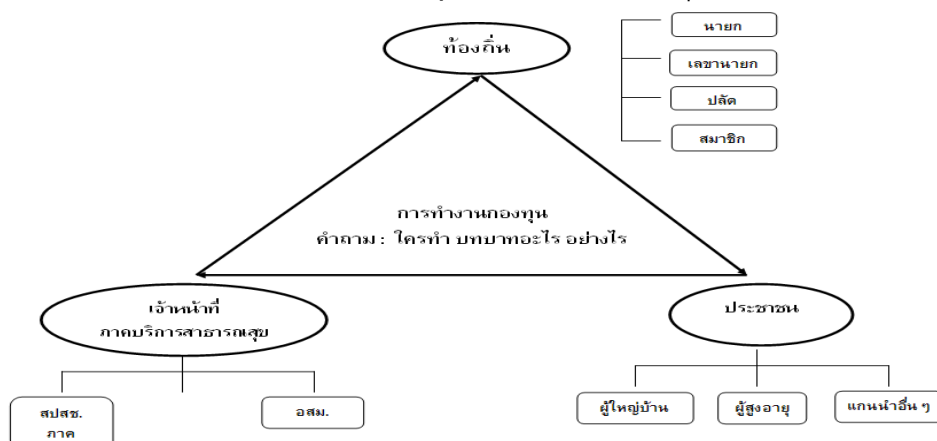
ในการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังของทีม ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการในเรื่องเครื่องมือการทำงานกองทุนสุขภาพ การนำข้อมูลจากแฟ้มครอบครัว และแฟ้มชุมชนที่มีอยู่มาพัฒนาแผนและโครงการของกองทุนสุขภาพชุมชน รวมทั้งมีการเพิ่มเติมเรื่องการเขียนแผนและโครงการด้วย

ผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสช. ขององค์กรภาคีองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่าย

สืบเนื่องจากการพัฒนาศักยภาพของภาคีฯ ในโครงการนี้ ทำให้โครงการสามารถสรุปประเด็น เพื่อตอบคำถามในการทำงานตามที่ระบุ คือ เรื่องกลไกการทำงานกองทุน เรื่องระบบคิดและตัดสินใจ เรื่องหน้าที่และการพัฒนาสมาชิกของภาคีและเรื่องการจัดการทุนมนุษย์ ทุนสังคม เพื่อการเป็นศูนย์การเรียนรู้ ได้ดังต่อไปนี้

1. กลไกการทำงานกองทุน แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะเริ่มต้น และระยะพัฒนาให้เข้มแข็ง
หนึ่ง โครงการนี้ได้สรุปรูปแบบการพัฒนากองทุนด้วย 3 ต้นแบบ แต่กองทุนในต้นแบบที่ 3 หรือระยะที่ 3 คือ การสร้างความเข้มแข็งให้กองทุน ซึ่งกลไกการทำงานจะเป็นส่วนของกระบวนการย่อย ในระยะที่ 2 คือ ระยะ ขับเคลื่อนชุมชน ในทั้งสองพื้นที่ แต่ประเด็นที่ต้องขับเคลื่อน มีความแตกต่างกันอยู่บ้าง เช่น การขาดการมีส่วนร่วมของภาคีภาคประชาชน หรือ การสับสนในขอบเขต และคุณลักษณะการเป็นชุมชนตามสิทธิของ สปสช. เป็นต้น

2. คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานพัฒนากองทุน ประกอบด้วย คนกลุ่มต่างๆ ดังปรากฏในภาพ



3. การพัฒนาระบบการคิด การตัดสินใจ และประเด็นการตรวจสอบ ของภาคีเครือข่าย มีประเด็นดังต่อไปนี้

ภาคีที่	เรื่องที่เสนอให้พัฒนา	ความสามารถที่จะเกิดขึ้น
1. ท้องถิ่น	- แนวคิดสร้างสุขภาพ แนวคิดหลักเกณฑ์กองทุน	- กำหนดขอบเขตการทำงานสร้างสุขภาพได้ - จัดทำโครงสร้าง กลไกได้เหมาะสม
2. ชุมชน	- เป้าหมาย แนวคิดกองทุนกระบวนการคิด โครงการสร้างสุขภาพ - การบริหารโครงการ และการประเมินโครงการ - บทบาทหน้าที่ของชุมชนและกรรมการกองทุน	- เชื่อมโยงกองทุนกับแผนงานโครงการที่ชุมชนมีอยู่ - จัดทำและบริหารจัดการได้เองอย่างเป็น ประชาธิปไตยและมีผลลัพธ์ปรากฏ - ขับเคลื่อนการทำงานในชุมชนได้อย่างทั่วถึง
3. เครือข่าย	- แนวคิดกองทุนกับหลักประกันสุขภาพ - แนวคิดการสร้างสุขภาพ - แนวคิดการทำงานชุมชน - แนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วม	- ประชาสัมพันธ์ได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง - สนับสนุนให้ประชาชนและท้องถิ่นเชื่อมโยงการสร้าง สุขภาพเข้ากับบริบทชุมชนได้ - ทำงานชุมชนแบบขับเคลื่อนได้ - พัฒนาชุมชนเข้มแข็งและการทำงานกับภาคีอย่าง ยั่งยืนได้
4. กองทุน	ปฏิทินกองทุนที่ผสมผสานปฏิทินการเมือง ชุมชน และเครือข่าย	- ผนึกกำลังในการขับเคลื่อน - คู่มือการทำงานกองทุนภาคประชาชนและท้องถิ่น

การทำให้ชุมชนเป็นศูนย์เรียนรู้ ต้องจัดการทุนมนุษย์ ทุนสังคม ดังต่อไปนี้

1. คนที่ทำหน้าที่กระตุ้นการเรียนรู้ให้ผู้อื่นได้
2. เรื่องราว
3. เทคโนโลยี / สื่อ
4. ตัวอย่าง / ตัวอย่างความสำเร็จ

5. การจัดการคนหรือทุนมนุษย์ซึ่งมีกระบวนการ ดังนี้ 1) ค้นหาเรื่องราว 2) ค้นหาผู้เกี่ยวข้อง 3) กระตุ้นการเรียนรู้ และการถ่ายทอดการเรียนรู้ของคน/กลุ่มที่ค้นพบ 4) สร้างประสบการณ์ 5) สร้างโอกาสในการถ่ายทอด 6) สนับสนุนสื่อ / เครือข่าย 7) ประกาศเกียรติคุณ 8) สนับสนุนต่อเนื่อง และ 9) อนุรักษ์รักษา “ทุนมนุษย์” “ทุนสังคม” ด้วยการทำให้เกิดคุณค่าทางการเงินและทางศักดิ์ศรี

6. การจัดการทุนสังคม มีกระบวนการจัดการคือ 1) การประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคี มองเห็นเป้าหมายเดียวกัน เพื่อนำไปสู่ข้อตกลงร่วมกัน เกิดเป็นวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมในมิติของการคิด การหาและการใช้ข้อมูล การตัดสินใจ และการร่วมตรวจสอบ และ 2) การจัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เกิดกระแสในสังคมเรื่องการบริหารเงิน และการสร้างสุขภาพ จนเกิดสังคมที่เป็นประชาธิปไตย

การเสริมพลังอำนาจ โดยการกระตุ้นการคิด และฝึกทักษะการดำเนินการตรวจสอบกลุ่มคนในสังคม เกิดเป็นการอยู่ร่วมกันแบบธรรมาภิบาล

ข้อเสนอแนะ

- 1) การพัฒนาการทำงานกองทุนสุขภาพสปช. ระดับตำบล ของภาคีเครือข่ายควรพิจารณาต้นแบบที่โครงการนี้ได้พัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นต้นแบบที่เน้นกระบวนการพัฒนาตามช่วงเวลาและมีผลลัพธ์ของแต่ละช่วงเวลาได้ถูกต้อง คือ

ช่วงเวลา

- 1.1 ช่วงเวลาเตรียมการ
- 1.2 ช่วงเวลาเริ่มต้นทำงานกองทุน

ผลลัพธ์

การสมัครเข้ากองทุนด้วยการตัดสินใจร่วมกันและมีความพร้อมของชุมชน กรรมการกองทุนทำงานได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และมีระเบียบกองทุน และข้อบัญญัติของส่วนท้องถิ่นที่ทำให้ขับเคลื่อนกองทุนได้ ตลอดจนมี

กรรมการ / คณะทำงานระดับชุมชน มาเสริมกำลังกรรมการบริหาร
กองทุนที่แต่งตั้งจากสปสช. ด้วย

- 1.3 ช่วงเวลาที่สร้างความเข้มแข็งกองทุน กรรมการโครงการจากกลุ่มต่างๆในชุมชนอย่างกว้างขวาง เกิดโครงการที่
ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน มีการติดตามตรวจสอบโดยชุมชน และม
ีการผลักดันกระบวนการทำนโยบายสาธารณะที่คำนึงถึงสุขภาพ และ
นำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งที่มีมิติ “การมีส่วนร่วมของชุมชนและมิติชุมชน
สุขภาพดีด้วย”
- 2) การพัฒนาการทำงานของกองทุน ควรมีผู้ทำหน้าที่จากระดับอำเภอ จังหวัด หรือภาคนักวิชาการที่เป็น
ตัวแทนสปสช. เพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างความเชื่อมั่น และตอบคำถามของชุมชน หรือ
กรรมการบริหารกองทุนได้
 - 3) การพัฒนาการทำงานของกองทุน ควรมีผู้ทำหน้าที่เข้าไปช่วยขับเคลื่อนการทำงานของกองทุน
นอกเหนือจากสปสช. และภาคี คนที่ให้พลังในหรือเสริมพลังชุมชน เป็นคนที่เป็นผู้มีทักษะ การสร้าง
ความสัมพันธ์ การระดมทุนมนุษย์ ทุนสังคม เข้าใจและสื่อสารกฎ ระเบียบกองทุนและแนวคิดสร้าง
สุขภาพได้ดี ในทุกกลุ่มเป้าหมาย และทุกภาคี นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้มีทักษะการเรียนรู้ของตนเอง
และทักษะสร้างการเรียนรู้ให้ผู้อื่น มีทักษะการเสริมพลังอำนาจและทักษะการติดตามประเมินผล
โครงการแบบเป็นมิตรได้เป็นอย่างดี
 - 4) คู่มือการทำงานกองทุนที่ส่วนกลางจัดทำนั้น ควรมีจำนวนมากและแจกจ่ายอย่างทั่วถึงให้กับทุกพื้นที่
ให้กับกรรมการบริหารกองทุนทุกคน และเนื้อหาที่เข้าใจง่าย เนื้อหาควรเขียนแบบเป็นมิตรกับผู้ใช้
(User Friendly) แยกเป็นส่วนบทบาท หน้าที่ ตัวอย่าง แบบฟอร์มที่ใช้เพื่อการสมัคร เพื่อการประชุม
กรรมการ เพื่อการติดตามตรวจสอบผลลัพธ์ของโครงการ และเพื่อการประชาสัมพันธ์ในชุมชน ควร
แยกคู่มือออกเป็นตามกลุ่มเป้าหมาย หรือภาคี เช่น แกนนำ ภาคประชาชน ท้องถิ่น เครือข่าย ควรมี
เนื้อหาสั้น มีขนาดตัวหนังสือที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่นประชาชน ควรใช้รูปหรือแผนผังในการ
อธิบายความหรือขั้นตอนการทำงาน
 - 5) การพัฒนากองทุนให้สำเร็จ ควรมีการปรับกระบวนการทัศน์ของเครือข่ายในมิติของการทำงานขับเคลื่อน
การทำงานสร้างสุขภาพ และการทำงานเพื่อสร้างธรรมาภิบาลในรูปแบบการบริหารการเงิน การ
บริหารการมีส่วนร่วม และการบริหารความขัดแย้ง
 - 6) การพัฒนาบุคลากรเพื่อทำงานกองทุน ควรมีหน่วยงานกลางที่เข้าใจเรื่องกองทุนและวิธีพัฒนาภาคี
กลุ่มต่างๆ ที่ทำงานกองทุนอยู่ และทำแบบผสมผสานแนวคิด กิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มนักศึกษาทางการแพทย์ สาธารณสุข ทางกฎหมาย รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ ทางสังคมศาสตร์ เช่น
นักพัฒนาชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์
 - 7) การพัฒนาการทำงานของกองทุนฯ ต้องทำคู่ไปกับการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง โดยเน้นในการสร้างทุนมนุษย์
ในตำบลให้ขยายมากขึ้น
 - 8) รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และการพัฒนาคุณภาพในการทำงานกองทุน ควรเป็นรูปธรรม เป็น
การพัฒนาทักษะการคิด การเรียนรู้ การทำหลักฐาน การทำข้อมูล การเจรจาต่อรอง และการพูดคุยที่
เป็นแบบสุนทรียสนทนาให้มากขึ้น
 - 9) สปสช. ควรจัดสรรงบประมาณและทีมงานรับผิดชอบสนับสนุนชุมชนที่สนใจ และต้องการทำกองทุน
ตั้งแต่เริ่มต้นก่อนสมัครเข้า ในการสนับสนุนตำบลเหล่านี้ควรเน้นให้เห็นกระบวนการทำงานกองทุน
และผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม มากกว่าเน้นที่ระเบียบ การตกลงของภาคีแค่เพียงอย่างเดียว

- 10) สปสช. ควรทบทวนโครงสร้างและระยะเวลา ตลอดจนขอบเขตความรับผิดชอบของกรรมการบริหาร กองทุน เนื่องจากการที่กรรมการกองทุนหมดวาระพร้อมกัน ทำให้เกิดช่วงว่างในการเตรียมการ เลือกตั้ง หากชุมชนไม่เข้มแข็ง การขับเคลื่อนอาจหยุดชะงัก หากท้องถิ่นและเครือข่ายบริการมีการ ย้ายเจ้าหน้าที่ร่วมด้วยจะทำให้กองทุนขาดคุณภาพ
- 11) สปสช. ควรพยายามปรับปรุงปฏิทินการอนุมัติ ติดตาม ตรวจสอบ โอนเงินให้สอดคล้องกับปฏิทินท้องถิ่น ให้มากที่สุด
- 12) ในคู่มือระบบกองทุน จัดพิมพ์ ปี 2551 ควรพิจารณาปรับเปลี่ยนดังนี้
1. เรื่องแนวคิด
 - 1) ควรแยกเล่มเป็นคู่มือกรรมการและมีเนื้อหาเฉพาะบทที่ 1, 5, 6 และบทที่ 7 และคู่มือ การทำงานชุมชนสร้างสุขภาพแล้วนำบทที่ 2, 3 และ 4 มาใส่
 - 2) ควรมีการพัฒนาการจัดสรรงบประมาณของกองทุนซึ่งมี 4 กลุ่ม คือ สิทธิประโยชน์ หน่วยบริการ ประชาชนและท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุน และการพัฒนาระบบบริหารจัดการ (หน้า 57) โดยมีการระบุกิจกรรม การประชาสัมพันธ์กองทุน ทั้งส่วนของประชาชน และส่วนของการบริหารจัดการกองทุนเพื่อให้เกิดความทั่วถึงของการรับรู้และความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลด้วย
 2. เรื่องการเขียนและการเรียงความ
 - 1) บทที่ 1 ส่วนที่เป็น Subheading ควรเขียนให้ชัดเจน เช่น

(หน้าที่ 15) เดิม – คณะกรรมการบริหารระบบประกันหลักสุขภาพประกอบด้วย
ใหม่ – องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพของเครือข่ายบริการในตำบล / เทศบาล

(หน้าที่ 15) เดิม – คณะกรรมการบริหารระบบประกันหลักสุขภาพประกอบด้วย
ใหม่ – อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(หน้าที่ 46) เดิม – คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ
ใหม่ – แนวทางการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 - 2) ควรแบ่งการเขียนบทต่างๆ เป็นส่วนของเนื้อความและทำรูปภาพแผนภูมิประกอบเป็นการสรุป
 - 3) ควรมีการประเมินผลจากผู้ใช้คู่มือด้วยว่ามีความเข้าใจตรงกับสปสช. หรือไม่ และนำประเด็นในคู่มือไปใช้อย่างไร
 - 4) ควรทำคู่มือเป็นชุดสั้นๆ ง่ายๆ เช่น ชุดสำหรับคณะกรรมการ ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ เครือข่ายบริการ ส่งสารในชุมชนเป็นวิทยุชุมชน เด็กนักเรียน เป็นต้น

ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์
หัวหน้าโครงการพัฒนาศักยภาพ

โครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคี องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่าย

บทที่ 1 ความเป็นมา

ความเป็นมา

ประเทศไทยได้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับคนไทยมาเป็นระยะเวลานาน และมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ต่อมารัฐบาลประกาศนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี 2540 ปัจจุบันระบบประกันสุขภาพได้ถูกยุบรวมระบบเป็น 3 รูปแบบคือ รูปแบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ รูปแบบบังคับประกอบด้วย กองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคมและรูปแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข) มีภารกิจตามเจตนารมณ์แห่งพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 “มาตรา 47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดกฎเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่โดยการทำงานร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนและสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ ดำเนินการใน 6 กิจกรรมโดยได้ดำเนินงานในรูปแบบของการศึกษาวิจัยอย่างมีส่วนร่วมได้แก่

1. โครงการเปิดช่องทางใหม่ด้านการลงทะเบียนผู้มีสิทธิโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในระดับองค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาลที่จะเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิและเป็นการขยายจุดรับลงทะเบียน โดยนำร่อง

ดำเนินโครงการใน 6 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี จันทบุรี ขอนแก่น พิชญ์โลก อุดรดิตถ์ และตรัง

2. โครงการศึกษากระบวนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาชนในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ในช่วงระยะก่อนการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และในระยะที่มีการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว และเกิดการแก้ปัญหาาระบบต่อไป โดยได้มีการดำเนินโครงการใน 7 จังหวัด ได้แก่ พิชญ์โลก เลย นครราชสีมา ขอนแก่น พระนครศรีอยุธยา สงขลา และภูเก็ต
3. โครงการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมาตรา 47 เพื่อสนับสนุนให้การศึกษาและพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ได้แก่
 - 3.1 กรณีศึกษาบ้านท่าโลม ตำบลท่าโลม อำเภอลำดวน จังหวัดลำปาง
 - 3.2 กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะกับศูนย์สวัสดิการสุขภาพชุมชน ตำบลน้ำขาว อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา
 - 3.3 กองทุนสวัสดิการชุมชนวันละ 1 บาท อำเภอลำดวน จังหวัดลำปาง
 - 3.4 เครือข่ายศูนย์รวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้าน ตำบลบ้านปิ่น อำเภอตากคำใต้ จังหวัดพะเยา
 - 3.5 กองทุนสุขภาพชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลปงคล้า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
 - 3.6 กองทุนสุขภาพชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลศรีฐาน อำเภอป่าตอง จังหวัดภูเก็ต
 - 3.7 กองทุนสุขภาพชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพธิ์งาม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
 - 3.8 กองทุนสุขภาพชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหิน อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่
 - 3.9 กองทุนสุขภาพชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
4. โครงการนำร่องบทบาทองค์กรส่วนปกครองส่วนท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพตามมาตรา 47 เพื่อให้เกิดข้อเสนอรูปแบบและแนวทางการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีข้อเสนอ

การมีส่วนร่วมในด้านการจัดบริการปฐมภูมิในพื้นที่ที่ขาดแคลนและแออัด การให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุด การส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การจัดบริการให้มีความครอบคลุม เป็นต้น

5. **โครงการระบบบริการสุขภาพฉุกเฉิน (EMS)** เพื่อเป็นการนำร่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยให้มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่ ซึ่งมีองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมโครงการจำนวน 950 แห่ง

6. **โครงการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของกองทุนชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพที่ตำบลท่าโสม อำเภอลำสมิง จังหวัดตราด และตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา** เพื่อเป็นการศึกษารูปแบบการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและสมทบงบประมาณด้วย

กองทุนสุขภาพสปสช. ระดับท้องถิ่นหรือตำบล คือกิจกรรมหนึ่งในการประกันสุขภาพตามรูปแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีการพัฒนาโดยการศึกษาดำเนินงานจากพื้นที่นำร่อง ซึ่งกระจายในทุกภูมิภาค พบว่ามีความเป็นไปได้ในการสร้างให้ชุมชนมีส่วนร่วมจัดตั้งเป็นกองทุน มีการสมทบเงินจากชุมชน และมีระบบการบริหารจัดการกองทุนที่จะจัดตั้งใหม่นี้ ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้จัดทำบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการชุมชน ในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์การบริหารส่วนตำบล สามารถ

- 1) จัดตั้งและกำกับดูแลการดำเนินงาน
- 2) บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ
- 3) สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง

บันทึกความร่วมมือที่มีการลงนามเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 มีองค์กรที่ลงนามร่วมกัน คือ

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย
- สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
- สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และ
- สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

กองทุนใช้แนวทางเพิ่มพลังให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการ จัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเป็นรายหัว (37.50 บาท) ต่อคน ให้ประชาชนและองค์กร เอกชนที่ไม่หวังกำไร ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานตามวัตถุประสงค์ของระบบ ประกันหลักสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่คือ

- 1) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในด้านการสร้าง เสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือสถานบริการทางเลือกต่างๆ
- 2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่ม ผู้ป่วยโคเรื้อรังที่มีอยู่ในชุมชนให้สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์และ สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยอย่างน้อยต้องได้รับการ ตามชุดสิทธิประโยชน์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด
- 3) เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการ บริหารจัดการของชุมชนท้องถิ่น

โครงการกองทุนนี้ได้มีการนำร่องมาตั้งแต่ปี 2550 ผลการประเมินโครงการนำร่อง ดังกล่าว โดยดิเรก ปัทมศิริวัฒน์ และคณะ (2550) สรุปได้ว่า การดำเนินงานยังมีโอกาสในการ พัฒนาทั้งในส่วนท้องถิ่น ประชาชน เครือข่ายบริการ ดังนั้น โครงการพัฒนาศักยภาพการ ทำงานกองทุนสปสข. ระดับตำบลหรือท้องถิ่นจึงพัฒนาขึ้นเพื่อ

1. หาทางกระตุ้นให้ภาคีต่างๆ ที่มีในชุมชนมาร่วมกันพิจารณาบริบททางสังคมที่มี ผลต่อสุขภาพ
2. กำหนดแนวทาง และกลไกในการทำงานกองทุนต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน หรือที่ นโยบายหลักประกันสุขภาพสนับสนุน เพื่อให้เกิดผลในการสร้างสุขภาพและ ป้องกันโรค

แนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งเกิดขึ้นโดยการนำร่องเมื่อปี 2549 จำนวน 888 แห่ง และผลการประเมินการทำงานกองทุนในโครงการนำร่องที่ผ่านมา (ดิเรก สยามศิริวัฒน์, 2550) ยังไม่มีการสรุปบทเรียนในด้านกระบวนการพัฒนาที่เกี่ยวกับกลไกกองทุนเพื่อการ สร้างสุขภาพในมิติของ ทุนมนุษย์ ทุนสังคม ดังนั้นโครงการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ค้นหาความสำเร็จจากการทำงานกองทุนในพื้นที่ทดลองของโครงการ

2. พัฒนารูปแบบการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลในการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชน และการพัฒนานโยบายสาธารณะแห่งสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมและเสริมพลังอำนาจ
3. เพื่อสังเคราะห์และจัดการองค์ความรู้ในการบริหารกองทุนสุขภาพชุมชน หรือ สนับสนุนการเป็นศูนย์การเรียนรู้เรื่องกองทุนสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

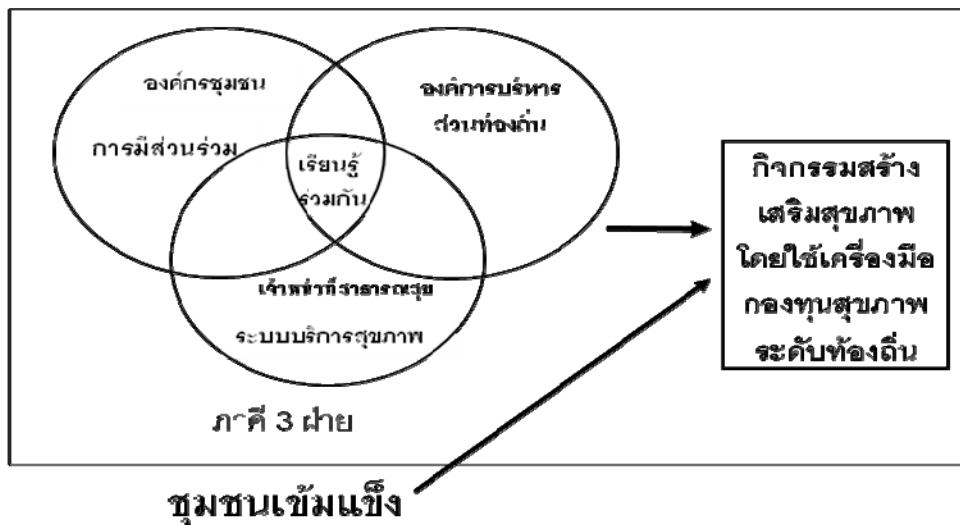
เป้าหมายในการพัฒนาโครงการฯ คือ

1. การพัฒนาวิธีการกระตุ้นให้ภาคีต่างๆ ที่มีในชุมชน มาร่วมกันพิจารณาบริบททางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ
2. การพัฒนาเพื่อกำหนด แนวทาง และกลไกในการทำงานกองทุนต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน หรือ ที่นโยบายหลักประกันสุขภาพสนับสนุน เพื่อให้เกิดผลในการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายด้านการพัฒนาของโครงการ ทีมงานโครงการได้ตั้งคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการ โดยมีคำถามหลัก คือ

- 1) กลไกในการทำงานกองทุนเป็นอย่างไร มีใครที่สนับสนุนการทำงานกองทุนสร้างสุขภาพบ้าง และคนเหล่านั้นมี
 - คุณลักษณะ
 - ความสามารถ และ
 - บทบาทหน้าที่อย่างไร
- 2) มีระบบการคิด การตัดสินใจ การตรวจสอบ อย่างไร
- 3) รูปแบบการพัฒนาสมาชิกของภาคีควรเป็นอย่างไร เพื่อให้เกิดความสามารถอะไรบ้าง
- 4) ถ้าจะทำให้ชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบด้านการทำงานกองทุนสุขภาพ ควรมีการจัดการ
 - ด้านทุนมนุษย์
 - ทุนสังคมอย่างไรบ้าง

เพื่อให้การพัฒนาโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โครงการได้จัดทำกรอบแนวคิดการดำเนินงาน ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญดังปรากฏในภาพต่อไปนี้



องค์ประกอบที่โครงการระบุว่ามีสำคัญ คือ

- 1) ภาคี 3 ฝ่าย
- 2) การเป็นชุมชนเข้มแข็ง
- 3) การเกิดหรือใช้เครื่องมือ “กองทุนสุขภาพ สปสช. ระดับท้องถิ่น หรือตำบล

1.ภาคี 3 ฝ่าย ในที่นี้คือ ภาคีที่เกี่ยวข้อง อันประกอบด้วยประกอบด้วย

(1) กลุ่มบุคคลที่ทำงานในหน้าที่เป็นผู้บริหารส่วนท้องถิ่น

(2) ทีมผู้นำในชุมชนซึ่งประกอบด้วย

- กลุ่มองค์กรชุมชนซึ่งเป็นคนในชุมชนนั้นๆและมีหน้าที่ร่วมกันในการพัฒนาความเป็นอยู่ของคนในชุมชน เช่น
 - กลุ่มแม่บ้าน
 - กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน
 - กลุ่มฝึกปลอดภัยสาธิต เป็นต้น

(3) กลุ่มเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/ และหรือโรงพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในตำบลนั้นๆ

2. การเป็นชุมชนเข้มแข็งในโครงการฯนี้

พิจารณาจาก ทุมนุญย์ ทุณสังคม และบทเรียนความสำเร็จที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. การเกิดหรือใช้เครื่องมือ “กองทุนสุขภาพ สปสช. ระดับท้องถิ่น หรือตำบล

หมายถึงการที่ชุมชนใดชุมชนหนึ่ง หรือตำบลใดตำบลหนึ่ง มีการตัดสินใจร่วมกันในการเข้าร่วมโครงการกองทุนฯ และใช้กลไก หลักการ ระเบียบปฏิบัติของกองทุน ไปดำเนินงานจนปรากฏผลสำเร็จ มีโครงการป้องกันโรค หรือสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถถอดบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ ขั้นตอนการดำเนินงานและกลไกที่จะทำให้เกิด “กองทุน” ขึ้นได้

ขั้นตอนการทำงานของโครงการ

1. คัดเลือกพื้นที่โดยมีเกณฑ์

- ความแตกต่างทางภูมิศาสตร์ บริบททางสังคม
- ความคล้ายคลึงในเรื่อง
 - ระดับความเข้มแข็งของชุมชน
 - ระดับความสามารถขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ องค์การชุมชน
 - ประสบการณ์ด้านการจัดการกองทุนสุขภาพ หรือกองทุนอื่นๆในชุมชน
 - ความสามารถของเครือข่ายบริการ
- ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการ

2. เรียนรู้ชุมชนและวิเคราะห์

- ต้นทุนของชุมชน ทั้งในมิติ
 - ทุนมนุษย์
 - ทุนสังคม
 - วัฒนธรรม
 - ทุนการเงิน และ
 - เศรษฐกิจที่ชุมชนมีอยู่เดิม

3. ค้นหาภาคี

วิธีการค้นหาภาคีที่เกี่ยวข้อง

ประกอบด้วย การใช้เทคนิค

- 1) การสังเกตระหว่างเรียนรู้ชุมชน ค้นหาทุนมนุษย์ ทุนสังคม
- 2) การสอบถามคนในชุมชนและผู้เกี่ยวข้องเพื่อยืนยัน (Reputational Technique)

4. ถอดบทเรียนการทำงานกองทุนที่มีอยู่เดิมในประเทศไทย

5. ถอดบทเรียน องค์ความรู้โดยเทคนิค KM การเล่าเรื่อง

6. สร้างการเรียนรู้ เน้นทางเลือกในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อ ความยั่งยืนทางการเงินและทางสุขภาพ

- Financial Management
- Healthy Public Policyของกลุ่มอบต และเครือข่าย

7. เยี่ยมเสริมพลัง 2- 3 ครั้ง ต่อชุมชน ขึ้นกับบริบทและการตัดสินใจของชุมชนในประเด็นการเรียนรู้ที่ต้องการให้โครงการเสริมให้
8. ถอดบทเรียน องค์ความรู้ของภาคีในแต่ละพื้นที่ โดยเทคนิค KM ในประเด็นที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา
9. สรุปบทเรียน รูปแบบ เผยแพร่

บทที่ 2

การทบทวนงาน และองค์ความรู้ที่อยู่ก่อนการดำเนินการ

โครงการได้ทบทวนงานและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ
ในประเด็นสำคัญคือ

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ
- 2) การทำงานเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า
- 3) การกระจายอำนาจ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- 4) การพัฒนากองทุนสุขภาพที่เป็นต้นแบบการดำเนินงานกองทุนสุขภาพสปสช.

การส่งเสริมสุขภาพ

การทำงานส่งเสริมสุขภาพ เกิดขึ้นจากการประชุมครั้งที่ 1 เมืองออตตาวา ประเทศ
แคนาดา ในปี 2529 ซึ่งทำให้เกิดข้อตกลงร่วมกันของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เพื่อ
เป็นรากฐานของงานส่งเสริมสุขภาพที่จะพัฒนาการสาธารณสุขสู่เป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วน
หน้า” อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ภายใต้ชื่อ “Ottawa Charter” โดยกำหนดให้ปัจจัยเบื้องต้น
ที่มาก่อนสุขภาพ ประกอบด้วย

ความสงบสุข ที่พักอาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศที่ดี ทรัพยากรที่
ยั่งยืน และความเป็นธรรมทางสังคมและความเสมอภาค ในปีพ.ศ. 2548 ได้มีการประชุมครั้งที่
6 ที่กรุงเทพฯ มีจุดเน้นที่ต้องการให้ผู้นำทางการเมืองซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย สนับสนุนให้
เกิดกระแสทางสังคมในการสร้างสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า
โดยประกาศเป็น กฎบัตรกรุงเทพ อันมีสาระสำคัญในส่วนนี้คือ

- 1) ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางของวาระการพัฒนาระดับโลก รัฐบาลและ
องค์กรนานาชาติ ลดช่องว่างด้านสุขภาพระหว่างคนรวยและคนจน สร้างกลไกที่มี
ประสิทธิภาพสำหรับบรรษัทภิบาลโลกแห่งสุขภาพ มีการจัดการผลกระทบที่เกิดจาก
การค้า สินค้า บริการ กลยุทธ์การตลาด สร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ
- 2) ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบหลักของทุกรัฐบาล สุขภาพเป็นตัว
กำหนดการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นหน่วยงานทุกภาคของรัฐจะต้อง
แก้ไขปัญหาสุขภาพและความไม่เท่าเทียม มีการจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ
จัดลำดับความสัมพันธ์ของการลงทุนด้านสุขภาพ จัดหาแหล่งทุนที่ยั่งยืนสำหรับการ
ส่งเสริมสุขภาพ
- 3) ทำให้การส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นความสำคัญของชุมชนและประชาสังคมโดยชุมชน
และประชาสังคม จำเป็นต้องได้รับสิทธิ ทรัพยากร และโอกาส เป็นการขยายผลการ
ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้ดำรงได้ตลอดไป สนับสนุนการสร้างเสริมสมรรถนะใน
ชุมชนที่ด้อยพัฒนา

- 4) ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นข้อกำหนดการดำเนินงานของบรรษัทเอกชน โดยให้การดำเนินงานของภาคเอกชน ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน สิ่งแวดล้อม เป็นไปตามกฎระเบียบ และข้อตกลงภาคีนานาชาติ ประเทศ และท้องถิ่น ที่จะต้องส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ การดำเนินธุรกิจที่รับผิดชอบต่อสังคมจะต้องถูกต้องตามทำนองครองธรรม และเป็นไปอย่างยุติธรรม

การทำงานสร้างเสริมสุขภาพตามประกาศออตตาวา มีการระบุให้กลยุทธ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย

- 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
- 2) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 3) การเสริมพลังอำนาจชุมชนให้สามารถดำเนินการให้ชุมชนสร้างสุขภาพได้
- 4) การปรับระบบบริการให้มีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ
- 5) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อให้มีผลต่อการสร้างสุขภาพ

จากประกาศออตตาวา สู่ประกาศกรุงเทพ มีประเด็นที่น่าสนใจว่า การทำงานสร้างเสริมสุขภาพมีพื้นฐานที่การปฏิสัมพันธ์ของคน สิ่งแวดล้อม สังคม ระบบบริการ และระบบการปกครอง ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพซึ่งจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ด้วยกลไกหรือกิจกรรมที่หลากหลายและมีการพัฒนาขึ้น จวบจนการสรุปบทเรียนที่กรุงเทพ ที่ทำให้เกิดเป้าหมายที่เน้นเรื่องสิทธิ ความเสมอภาค ความเป็นธรรม ทำให้กลไกการปกครอง การกระจายอำนาจและการออกกฎหมาย กฎระเบียบ ตลอดจนการลงทุนด้านสุขภาพของภาคส่วนต่างๆ มีความชัดเจนขึ้นในบทบาทความรับผิดชอบ และกิจกรรมที่ควรพัฒนา

กลยุทธ์ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรกรุงเทพ

- 1) สนับสนุน ชี้นำ (Advocate) ให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน และความเป็นเอกภาพ
- 2) การลงทุน (Invest) กำหนดเป็นนโยบาย แนวทางปฏิบัติ การจัดการโครงสร้างพื้นฐาน และกำหนดปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 3) เสริมสร้างสมรรถภาพ (Build capacity) ในการพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดองค์ความรู้ และการศึกษาวิจัยรวมทั้งความรู้รอบรู้เรื่องสุขภาพ
- 4) กำหนดกฎเกณฑ์และการมาตรการทางกฎหมาย (Regulate and legislate) เพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนทุกคนได้รับการคุ้มครองอย่างดีและส่งผลให้เกิดความทัดเทียมด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
- 5) พันธมิตร (Partner) สร้างความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อสร้างกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

นโยบายหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย เป็นหนึ่งในนโยบายที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีของคนไทยด้วยจุดเน้นเรื่อง “สิทธิ” ตามรัฐธรรมนูญ มากกว่าการได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ

กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นกิจกรรมหนึ่งในหลากหลายกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยมีเป้าหมาย “การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า” หรือก็คือ “การสร้างสุขภาพของประชาชน” นั่นเอง

การทำงานเพื่อการมีสุขภาพถ้วนหน้า

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ได้มีการพัฒนาปฏิรูปเปลี่ยนไปจากการทำงานแบบเดิม คือ

- 1) การกำหนดบริการพื้นฐาน ไปสู่การปรับระบบบริการเพื่อสร้างการเข้าถึงบริการถ้วนหน้าและการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม
 - 2) การทำงานที่เป็นบริการแม่และเด็ก ไปสู่ การทำงานสร้างสุขภาพทุกคนในชุมชน
 - 3) การทำงานที่เป็นโรคติดต่อใดโรคหนึ่งไปสู่การทำงานตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของประชาชน คลอบคลุม “ความเสี่ยง” และ “การเจ็บป่วย”
 - 4) พัฒนาปรับปรุงสุขภาพโดยดูแลน้ำ สุขาภิบาล และให้สุขศึกษาระดับตำบล หมู่บ้าน ไปสู่ ส่งเสริมวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพ และลดผลกระทบของสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลต่อสุขภาพ
 - 5) ใช้อาสาสมัครและคนในชุมชนไปสู่ สร้าง ทิศทาง และใช้เทคโนโลยี
 - 6) การมีส่วนร่วมในทรัพยากรหรือการจัดการผ่านกรรมการสุขภาพในชุมชน ไปสู่การมีส่วนร่วมที่มีรูปแบบ องค์กร สหภาพ หรือ ประชาสังคม มีกลไกและนโยบายที่ชัดเจนขึ้น
 - 7) การบริหารจากศูนย์กลางและรัฐบาล ไปสู่ บริหารโดยระบบที่หลากหลายในบริบทที่หลากหลายเช่นกัน
 - 8) บริหารด้วยอัตราการเพิ่มที่น้อยลง ไปสู่ บริหารด้วยเป้าหมายของความถ้วนหน้าเสมอภาค
 - 9) ทำงานแบบทวิภาคี ไปสู่ ทำงานแบบการเรียนรู้ร่วมกัน และรวมพลังเพื่อความเข้มแข็ง
 - 10) บริการปฐมภูมิเป็นรูปแบบตรงข้ามกับบริการโรงพยาบาล ไปสู่ บริการปฐมภูมิเป็นศูนย์ประสานงานของการตอบสนองแบบสมบูรณ์ของบริการทุกระดับ
 - 11) บริการปฐมภูมิราคาถูกลงทุนน้อย ไปสู่ บริการปฐมภูมิที่ต้องการการลงทุน แต่ให้ผลคุ้มค่ามากกว่าการบริการทางเลือกอื่นๆ
- บริการปฐมภูมิได้ถูกปฏิรูปใน 4 ด้าน คือ
- 1) แนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเน้นการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
 - 2) แนวคิดการบริหารที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง
 - 3) แนวคิดการบริหารโดยให้ผู้นำมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

4) แนวคิดนโยบายสาธารณะ โดยเน้นการส่งเสริมและป้องกัน สุขภาพของชุมชน
ประเทศไทยได้ดำเนินการปฏิรูปด้วยแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเน้นการ
ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการ 3 ด้าน คือ

- 1) การครอบคลุมผู้ด้อยโอกาสเป็นลำดับแรก
- 2) การขยายสิทธิประโยชน์
- 3) การลดค่าใช้จ่ายด้วยการ “ร่วมจ่าย”

การกระจายอำนาจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า คือ เป้าหมายสำคัญของระบบบริการสุขภาพ
ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ มี
ประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน อย่างเท่าเทียมกัน จึงเป็นรูปธรรม
ของระบบบริการสุขภาพที่เท่าเทียม เพราะประชาชนทุกคนมีสิทธิ์ที่จะเข้าถึง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 กำหนดให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเท่า
เทียมกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสที่มีสิทธิ์ที่จะ
ได้รับบริการทางการแพทย์ที่จัดโดยรัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นและภาคเอกชน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 -44) กำหนดให้มีการ
ส่งเสริมการปกครองตนเองในท้องถิ่นและสนับสนุนให้ชุมชน มีส่วนร่วม พร้อมมีการกระจาย
อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้ท้องถิ่นได้จัดการปกครอง
คิดเป็นร้อยละ 20 ของงบประมาณประเทศ และเพิ่มเป็นร้อยละ 35 เมื่อสิ้นสุดแผน 9 ดังนั้น
บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญมากขึ้น

องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขแล้วต้องสามารถ
บรรลุเป้าหมายสร้างหลักประกันถ้วนหน้าให้กับประชาชนทุกคนได้ ไม่ว่าประชาชนจะอยู่
ท้องถิ่นใด องค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐบาลส่วนกลางต้องร่วมกันรับผิดชอบ ต้อง
รับผิดชอบให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกันและบรรลุเป้าหมาย
สุขภาพดีถ้วนหน้า ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการกระจายอำนาจ

1. การแบ่งอำนาจตามสายหน้าที่และการประสานกับจังหวัด
2. การกระจายอำนาจเรื่องงบประมาณ การหารายได้ และการอนุมัติงบประมาณ
3. การกระจายอำนาจสู่คณะกรรมการที่มีตัวแทนจากส่วนกลางและท้องถิ่น
4. การมอบอำนาจ
5. การปกครองแบบรัฐอิสระ
6. การกระจายอำนาจผ่านระบบกลไกการตลาด
7. การถ่ายโอนกิจกรรมให้เอกชนดำเนินการ

ผลกระทบจากการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อบริการสาธารณสุข

ผลกระทบด้านบวกต่อระบบบริการสุขภาพ (COLLIN 1994, MILLS AL1990 อ้างใน วินัย ลิสมิทธิ์ และ ศุภสิทธิ์ พรธรรณูไธย. (2545)) ได้แก่

- การบริหารจัดการมีการปรับตัวได้ดี มีความยืดหยุ่นมากขึ้นเพราะลดการควบคุมจากส่วนกลางต่อท้องถิ่นที่เข้มงวดลง
- มีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้นทั้งด้านการบริหาร บริการ และการคลังสาธารณสุขชุมชน
- ทำให้ครอบคลุมการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ลดปัญหาความล่าช้าในการดำเนินงานที่เกิดจากการเดินทางที่ไกล ลำบากและระบบขนส่งไม่ดี
- สนับสนุนให้เกิดการประสานงานระหว่างองค์กร
- จัดระบบบริการสาธารณสุขชนิดเดียวกัน ภายใต้ขอบเขตพื้นที่หรือการบริหารจัดการอย่างเดียวกัน ทำให้สามารถควบคุมต้นทุนและลดความซ้ำซ้อนของการจัดบริการ
- ลดความไม่เป็นธรรมระหว่างเขตและระหว่างท้องถิ่นและชนบท โดยต้องการจัดสรรทรัพยากรจากส่วนกลางให้เหมาะสมกับความขาดแคลนของแต่ละท้องถิ่น
- การดำเนินงานของรัฐและเอกชนผสมผสานกันอย่างใกล้ชิด
- สร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข เพราะทำให้เจ้าหน้าที่ระดับสูงมีเวลาว่างจากงานประจำมากขึ้น

แม้ว่าการกระจายอำนาจทำให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานสาธารณสุข แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าแก้ปัญหของประเทศได้ทั้งหมดและไม่ควรทิ้งกลวิธีอื่นๆ สำหรับการพัฒนาสาธารณสุข (CONYERS 1983)

ผลกระทบด้านลบมีดังนี้ (CONYERS 1983, COLLINS AND GREN 1994 อ้างในวินัย ลิสมิทธิ์ และ ศุภสิทธิ์ พรธรรณูไธย. (2545)):

- ภาครัฐมีบทบาทอ่อนแอลงและการบริการจะเลวลง หากโอนกิจการรัฐสู่องค์กรปกครองท้องถิ่นที่ไม่เข้มแข็ง
- สร้างความไม่เป็นธรรมในระบบบริการสาธารณสุขระหว่างคนรวยและคนจน และระหว่างเขตร่ำรวยกับยากจนในชนบท
- เสริมให้การเมืองท้องถิ่นมีอำนาจมากขึ้น

การกระจายอำนาจมีหลายรูปแบบคือ

- 1) การแบ่งอำนาจ
- 2) การคลายอำนาจ
- 3) การมอบอำนาจ
- 4) การขายกิจการ

ตารางที่ 1 ความรับผิดชอบการดำเนินงานของการกระจายอำนาจรูปแบบต่างๆ

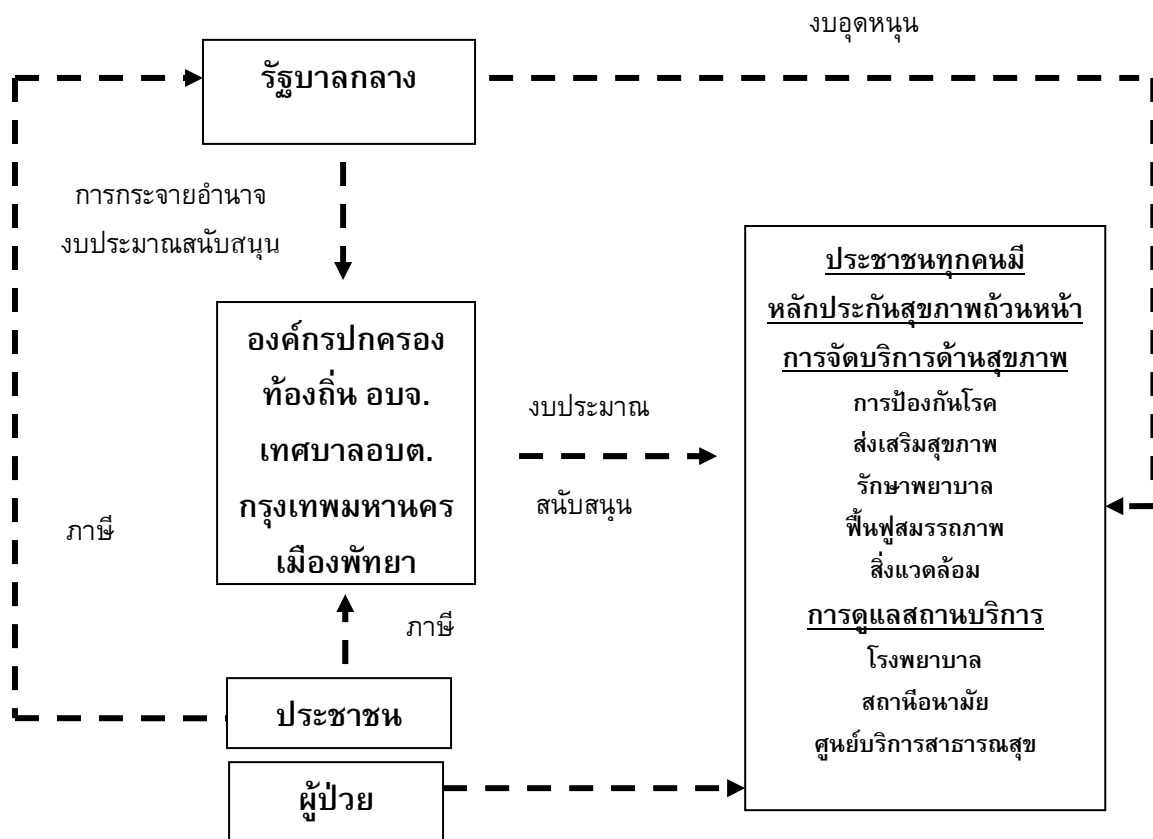
กิจกรรม	แบ่งอำนาจ (deconcentration)	คลายอำนาจ (devolution)	มอบอำนาจ (delegation)	ขายกิจการ (privatization)
การออกกฎหมาย ระเบียบ	-	++	-	-
การจัดหารายได้	+	++	++	++
การจัดทำนโยบาย	-	++	++	++
การควบคุมกำกับ	-	++	+	-
การวางแผนและจัดสรรทรัพยากร	++	++	+++	+++
การบริหารจัดการ ประกอบด้วย				
- ด้านบุคคล	+	++	+++	+++
- ด้านงบประมาณและรายจ่าย	++	++	+++	+++
- ด้านจัดหาพัสดุ	+	++	+++	+++
- ด้านการบำรุงรักษา	+	++	+++	+++
การประสานงานระหว่างองค์กร	+	+++	+++	+++
การประสานงานภายในองค์กร	+	++	+++	+++
กาฝึกอบรม	+	++	+++	+++

ความรับผิดชอบ : - ไม่มี, + มีจำกัด, ++ มีไม่มา, +++ มีมาก

ดัดแปลงจาก : MILLS, VAUGHAN, SMITH and TABIBZADEN (190) หน้า 26

องค์กรปกครองท้องถิ่นกับการจัดบริการสุขภาพ

รูปที่ 1 กรอบความคิดบทบาทองค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดบริการสุขภาพ



เหตุผลของการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจมีเหตุผลเบื้องหลังที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

- เหตุผลทางการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการบริการสาธารณะที่เป็นธรรม เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพการให้บริการ และสร้างระบอบประชาธิปไตย
- เหตุผลทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่มีหลากหลายได้เหมาะสมยิ่งขึ้น
- เหตุผลทางการเมือง เพื่อผลด้านการเมืองอย่างใดอย่างหนึ่งใน 4 ประการต่อไปนี้ 1) ลดบทบาทรัฐบาลกลางในการจัดระบบสวัสดิการสังคมเพื่อลดภาระหนี้ 2) ลดความขัดแย้งทางสังคมและการเมือง 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจและการจัดสรรทรัพยากร หรือ 4) ขยายอำนาจการปกครองของรัฐบาลกลางท้องถิ่นเพื่อรวมศูนย์อำนาจ

บทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองท้องถิ่นในประเทศไทย

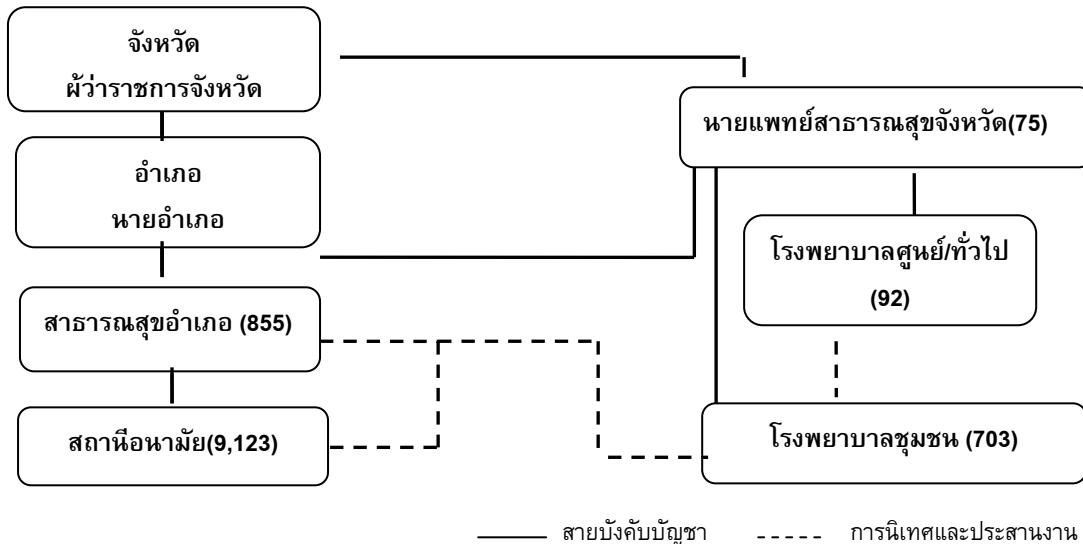
การกระจายอำนาจในประเทศไทยเป็นสิ่งใหม่ บทบาทด้านสุขภาพของรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองท้องถิ่นควรเป็นเช่นไรนั้นเป็นสิ่งที่น่าศึกษา เพื่อติดตามว่าได้บรรลุภารกิจที่มุ่งหมายมากน้อยเพียงใด

1. การปฏิรูปบทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองท้องถิ่นในประเทศไทย

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศไทยสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มขึ้นเมื่อคณะราษฎรประกาศใช้พระราชบัญญัติเทศบาลในปี พ.ศ. 2476 ระยะแรกข้าราชการเข้าร่วมในองค์กรปกครองท้องถิ่นเพราะมีรายได้น้อยและขาดแคลนบุคลากรที่มีประสบการณ์บริหาร มีการจัดตั้งเทศบาลขึ้นโดยมีโครงสร้างคล้ายรัฐบาลกลางและแบ่งเทศบาลออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ตามที่ด้ร่วมกับจำนวนและความหนาแน่นของประชากร เทศบาลแต่ละประเภทมีบทบาทหน้าที่ที่มากน้อยลดหลั่นกัน ต่อมา มีการจัดตั้งสุขาภิบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2495 และองค์การบริหารส่วนจังหวัดปี พ.ศ. 2495 ทำให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยชัดเจนขึ้น กล่าวได้ว่าพื้นที่ใดที่มีความเจริญสมบูรณ์ให้จัดตั้งเป็นเทศบาล พื้นที่ที่เจริญพอควรให้ดำเนินการในรูปแบบสุขาภิบาล ส่วนชนบทที่ไม่เจริญและอยู่นอกเขตเทศบาลและสุขาภิบาลให้อยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งทำให้บทบาทด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันไป กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยาเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลักษณะพิเศษ จัดตั้งขึ้นปี พ.ศ. 2514 และปีพ.ศ. 2521 ตามลำดับ เมืองพัทยาเองไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จึงเปลี่ยนเป็นการบริหารแบบเทศบาลนครในปี พ.ศ. 2524 ต่อมาปีพ.ศ. 2538 ได้จัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลขึ้นเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เล็กที่สุดจากสภาตำบล ใช้เกณฑ์รายได้เฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี ที่ไม่รวมเงินอุดหนุนจากส่วนกลางในการแบ่งระดับปี พ.ศ. 2542 สุขาภิบาลเปลี่ยนแปลงเป็นเทศบาลตำบล และมีการกำหนดบทบาทองค์กรท้องถิ่นแต่

ละประเภทไว้ชัดเจนมากขึ้นในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542

รูปที่ 2 การกระจายอำนาจของระบบสาธารณสุขประเทศไทย



แม้จะมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในประเทศไทยมานานพอสมควร ระบบบริการสุขภาพภาครัฐยังคงเป็นแบบรวมศูนย์และมีการกระจายอำนาจแบบแบ่งอำนาจประสานที่ระดับจังหวัด

2. หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในการบริการด้านสุขภาพประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งเมื่อพ.ศ. 2461 เป็นกรมสาธารณสุขสังกัดในกระทรวงมหาดไทยดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก เช่นการป้องกันไข้ทรพิษ เป็นต้น ต่อมาแยกออกเป็นกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2485 โดยมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับดูแลพัฒนาบริการทางการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมอาหารและขยะ สิ่งที่เป็นพิษและก่ออันตรายต่อสุขภาพประชาชน นิเทศและสนับสนุนสภากาชาดไทย ดังนั้นบทบาทหลักของกระทรวงสาธารณสุขเป็นการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม และประสานงานกิจกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกาย และใจ รวมทั้งความมีสุขภาพที่ดีของประชาชน และให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

3. บทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองท้องถิ่นในประเทศไทย

ปัจจุบันองค์กรปกครองท้องถิ่นมีบทบาทด้านสุขภาพน้อยมาก อบจ. เทศบาลตำบลและอบต. มีการวางแผนการสาธารณสุขตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแต่ไม่มีสถานบริการเป็นของตนเอง

เทศบาลนครและเมืองมีศูนย์บริการสาธารณสุขดำเนินการโดยเทศบาลเอง เทศบาลนครเชียงใหม่เป็นเทศบาลแห่งเดียวที่มีโรงพยาบาลของตนเอง บทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองท้องถิ่นระดับต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนดนั้นสรุปได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 บทบาทด้านสุขภาพขององค์กรปกครองท้องถิ่นในประเทศไทย

กรุงเทพมหานคร	เมืองพัทยา	อบจ.	เทศบาล	อบต.
1. รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง 2. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล 3. การอนามัยในโรงพยาบาลและ สาธารณสุขอื่นๆ	1. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง 2. การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย 3. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล 4. การอนามัยในโรงพยาบาลและสาธารณสุขอื่นๆ	1. การจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม 2. การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล 3. การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและควบคุมโรคติดต่อ	1. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง 2. การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย 3. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล 4. การอนามัยในโรงพยาบาลและ สาธารณสุขอื่นๆ	1. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง 2. การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย 3. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล 4. การอนามัยในโรงพยาบาลและ สาธารณสุขอื่นๆ

แหล่งข้อมูล: สมาน รังสิโยภักดิ์ 2544 หน้า 97 และหน้า 135-138

การพัฒนากองทุนสุขภาพต้นแบบ

กองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ (ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, 2549) เป็นระบบการเงินของชุมชนที่ต่างจากระบบการเงินอื่นในกระแสหลักที่เป็นการทำงานของคนในชุมชนเอง ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจะแบ่งปัน จัดสรรให้กับคนในชุมชนเป็นการจัดสวัสดิการให้กับคนในชุมชน

พัฒนาการของกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ในจังหวัดตราด เกิดขึ้นจาก

- 1) การรู้ปัญหาของคนในชุมชนกันเอง
 - 2) การเรียนรู้หรือมีทักษะในการเห็นปัญหาและแก้ปัญหาโดยใช้ธรรมมะ
 - 3) การเรียนรู้จาก “การดูงาน” ของชุมชนอื่น มองเห็นวิธีแก้ปัญหา
 - 4) การรวมกลุ่มคนในเครือญาติ และคนในชุมชน ที่สนใจเข้ามาเป็นแกนนำ
 - 5) การเรียนรู้จากการกระทำ โดยการทดลองทำกันเอง
 - 6) การถอดบทเรียนจากการทดลองทำ
 - 7) การขับเคลื่อนแนวคิดกองทุนโดยใช้เครือข่ายทางสังคมและทุนทางสังคมโดยการเริ่มจากการพูดคุย และลงมติในการรวมกลุ่มและการจัดตั้งกติกาที่จะทำงานร่วมกัน
- บทเรียนแห่งความสำเร็จของการทำงานกองทุนฯ อยู่ที่
- 1) การสร้างเครือข่ายจากคนรากหญ้า โดยการสนทนาพูดคุย
 - 2) การเชื่อมความสัมพันธ์ของคนในเครือข่ายโดยการริเริ่ม “โครงการ” หรือ “กิจกรรม” ร่วมกันในการพัฒนาความสัมพันธ์
 - 3) การพัฒนาความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้น และต่อสู้กับระบบทุนนิยมให้ได้

- 4) การสานต่อความสัมพันธ์และขยายกองทุนโดยการหาเครือข่ายผู้นำที่มีจิตสาธารณะที่มีความสามารถที่จะเชื่อม ขยาย ในแต่ละเครือข่ายได้ และขยายไปสู่ระบบทุนนิยมในสังคมได้
- 5) ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จอยู่ที่
 1. เครือข่ายของผู้นำในท้องถิ่น เช่น อบต.
 2. การเรียนรู้และขยายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ
 3. การมีคณะกรรมการขึ้นทำหน้าที่ในการประสานงาน
 4. การมีสถานที่ในการทำกิจกรรมกลุ่มที่มีความหมาย ภาษา สัญลักษณ์ สะท้อนภาพลักษณ์ ปรัชญา แนวคิด และข้อตกลงของกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม
 5. การมีกฎ ระเบียบ กติกาที่สะท้อนอำนาจการควบคุมบริหารจัดการ เพื่อเชื่อมโยงศรัทธาของคนในกลุ่ม
 6. การมีกรรมการอีกกลุ่มที่ทำหน้าที่ตรวจสอบ
 7. การมีบทลงโทษ กรณีที่ไม่ปฏิบัติตามกฎ
 8. การทบทวนถอดบทเรียนและหรือทบทวนวัตถุประสงค์ของกลุ่มและการตัดสินใจขยายกิจกรรม

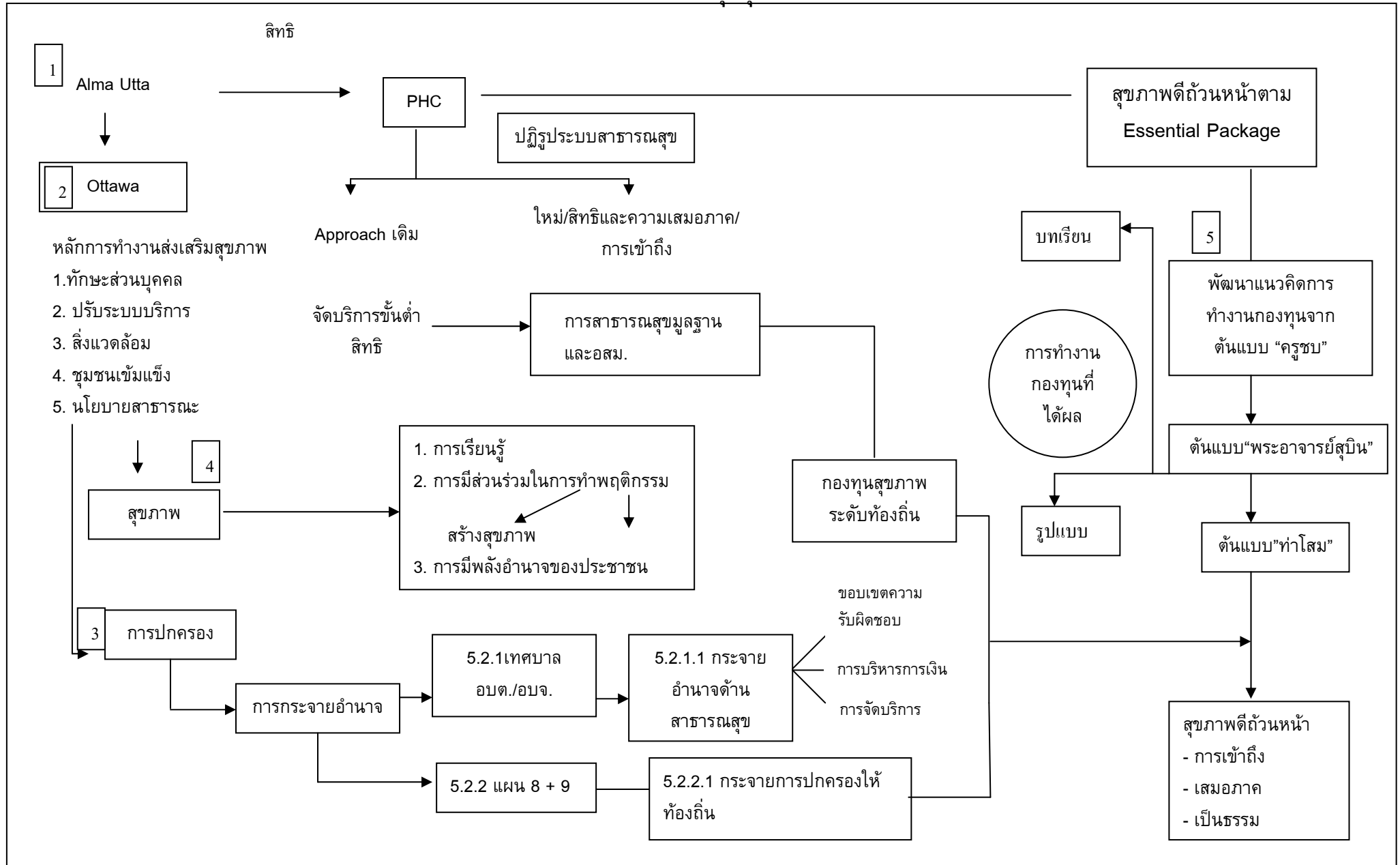
ผลจากการทบทวนองค์ความรู้ ของโครงการ จึงได้ภาพสรุปที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดวิชาการในการดำเนินงานโครงการเพื่อพัฒนา“การทำงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น” ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ และเชื่อมโยงให้เกิดแนวทางการทำงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ที่เชื่อว่าเป็นกิจกรรมสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ โดยเริ่มจาก

1. การประชุมวิชาการสาธารณสุขที่เมืองอัสมาออตตา ซึ่งทำให้สมาชิกที่เข้าประชุมเห็นชอบในการทำงานเพื่อสร้างสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้กลยุทธ์ Primary Health Care (PHC) ขึ้น
2. การประชุมที่เมืองออตตาวา ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมประกาศแนวทางที่ยอมรับร่วมกัน ว่าเป็นหลักการทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ นั่นคือ ประกาศออตตาวา
3. ผลการทดลองทำงานตามหลักการของประกาศออตตาวา ทำให้เห็นความสำคัญของระบบการเมือง การปกครอง ขณะเดียวกัน รูปแบบการเมืองการปกครองได้มีพัฒนาการในเรื่องการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น และมีการกำหนดแผนการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งทำให้เกิดหนทางสนับสนุนการทำงานเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยกองทุนสุขภาพท้องถิ่นได้
4. กลยุทธ์สำคัญในการทำงานสร้างสุขภาพอีกข้อหนึ่ง คือการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านพัฒนาการระบบการเมืองการปกครอง

5. การพัฒนาการในสังคมและชุมชน โดบปราชญ์ท้องถิ่น เช่น ครูชบ ยอดแก้ว จังหวัดนครศรีธรรมราช หรือพระอาจารย์สุบิน จังหวัดตราด ได้ทำการพัฒนาระบบในชุมชนจนเกิดเป็นตัวอย่างให้เห็นแนวทางการทำงานกองทุนและแนวทางที่ควรนำมาใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการทำงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

ดังนั้น ความเชื่อมโยงแนวคิดและประสบการณ์ทางสังคมที่ผ่านมา สามารถนำมาเขียนเป็นกระบวนการทัศน์ทางวิชาการเรื่องกองทุนสุขภาพสปสช. ระดับท้องถิ่นได้ ดังนี้

กระบวนทัศน์ทางวิชาการ เรื่องกองทุนสุขภาพ สปสช. ระดับท้องถิ่น



บทที่ 3

กิจกรรมของโครงการในการพัฒนาการทำงานกองทุน

โครงการได้จัดกิจกรรมตามทีระบุไว้ในโครงการที่ขอรับการสนับสนุนด้วยขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ที่พอจะสรุปได้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกพื้นที่ของโครงการ

เกณฑ์ในการคัดเลือกใช้หลักความแตกต่างทางบริบททางสังคม ภูมิศาสตร์ และประสิทธิภาพการทำงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่น และระดับความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการทำโครงการ คือ การพัฒนารูปแบบการบริหารกองทุน และการพัฒนานโยบายสาธารณะ การค้นหาความสำเร็จของการทำงานกองทุนในพื้นที่ทดลอง และการสังเคราะห์จัดการองค์ความรู้ในการบริหารกองทุน ดังนั้น โครงการจึงจำเป็นต้องเลือกพื้นที่ที่มีความแตกต่าง ทั้งลักษณะทางกายภาพ ภูมิสังคมและประสิทธิภาพการทำงาน โดยการทบทวนพื้นที่จากโครงการที่สนับสนุนโดย แผนงานร่วมฯ และพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพการทำงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่นมาพิจารณา และมีการปรึกษาทีมประเมินผลโครงการกองทุนฯ ทีมงานของแผนงานและสปสช. และทบทวนรายงานการประเมินผล จนสรุปได้พื้นที่ที่มีความหลากหลาย สามารถสรุปมิติความแตกต่างได้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะภูมิสังคม

ชื่อพื้นที่	ที่ตั้ง	ลักษณะสังคม			โครงสร้างการปกครองท้องถิ่น		ลักษณะเด่นทางวัฒนธรรมและสังคม	ลักษณะประชากร
		เมือง	ชนบท	กึ่งเมือง	เทศบาล	อบต.		
1.ตำบลเสาไห้	ภาคกลาง	/			/		ล้านนา	ข้าราชการ
2.ตำบลห้วยกรวด	ภาคกลาง		/			/	ชนไก่และการพนัน	เกษตรกร
3.ตำบลสัตหีบ	ภาคตะวันออกเฉียง	/			/		วัฒนธรรม ข้าราชการและการย้ายถิ่น	ข้าราชการทหาร
4.ตำบลดอนหัน	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		/			/	อีสาน มีชนบประเพณีและวิถีชาวนา ชาวสวน	เกษตรกร
5.ตำบลบ้านกร่าง	ภาคเหนือตอนล่าง			/			ชนบทที่กำลังพัฒนา	เกษตรกร
6.ตำบลป่อนอก				/			นักท่องเที่ยวและสิ่งแวดล้อม	ชาวสวน

2. ลักษณะองค์กรชุมชน จำแนกตามประสิทธิภาพการทำงานกองทุน การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ การเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน พอจะสรุปความแตกต่างได้ดังนี้

ชื่อพื้นที่	ประสบการณ์ กองทุนสุขภาพ		ประสบการณ์การ ทำงานสร้างสุขภาพ		ทักษะการเรียนรู้ ขององค์กรชุมชน		ระดับการมีส่วนร่วม ของชุมชน		
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	เก่ง	กำลัง พัฒนา	สูง	ปาน กลาง	น้อย
1.ตำบลเสาไห้		/	/		/			/	
2.ตำบลห้วยกรวด	/			/		/			/
3.ตำบลสตึก	/			/		/		/	
4.ตำบลดอนหัน		/	/		/		/		
5.ตำบลบ้านกร่าง		/	/			/	/		
6.ตำบลบ่อนอก		/	/		/		/		

นอกเหนือจากการทบทวนข้อมูลของพื้นที่ การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านกองทุนแล้ว ทีมงานของโครงการยังได้ลงไปประเมินพื้นที่โดยการทำสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึกกับกรรมการกองทุน ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน และประชาชนในตำบลที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับกองทุนฯ เพื่อความชัดเจนในมิติของความแตกต่าง

หลังจากได้รับความเห็นชอบจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จากองค์กรชุมชนจากเครือข่ายบริการในพื้นที่และจากแผนงานร่วมฯ ที่ให้การสนับสนุนโครงการแล้ว ทีมงานของโครงการฯ ได้ทำสรุปประเด็นการรับรู้เรื่องกองทุนสุขภาพท้องถิ่นจากผู้เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของโครงการเพื่อพัฒนาแนวทางในการพัฒนากองทุนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่อีกครั้ง ผลการเลือกพื้นที่ตามเกณฑ์ทำให้ได้ภาพพื้นที่ที่ยังไม่สมัครเข้ากองทุนมาพัฒนาศักยภาพเรียนรู้ร่วมกับพื้นที่ดำเนินการกองทุนฯ แล้วร่วมกับ กองทุนรุ่นพี่หรือเรียกว่าเป็นกองทุนต้นแบบ ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการที่ชุมชนร่วมมือกันหาข้อมูล สื่อสารในชุมชน ร่วมกันคิด ตัดสินใจและร่วมกันผลักดันให้ท้องถิ่นเห็นประโยชน์ของกองทุน จนสมัครเข้าร่วมกองทุนเช่น กองทุนสุขภาพตำบลบ่อนอก ต่างจากหลายชุมชนที่นายกอบต. ตัดสินใจเข้าร่วมเพราะเห็นประโยชน์แต่ชาวบ้านไม่ได้ร่วมรับรู้จึงไม่เข้าใจและไม่เห็นประโยชน์

ผลจากการเรียนรู้ชุมชนและพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ทำให้โครงการสามารถระบุปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จในการทำงานกองทุนในแต่ละระยะของการพัฒนากองทุนด้วย ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่

- 1) การทำงานร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้องกับกองทุนในการหาข้อมูล
- 2) การสื่อสารเรื่องกองทุนในชุมชน
- 3) การมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ
- 4) การมีส่วนร่วมในการผลักดันท้องถิ่นให้เห็นประโยชน์ของการทำงานกองทุน หรือการผลักดันให้ชาวบ้าน องค์กรชุมชน มามีส่วนร่วมในการทำงานกองทุน

อนึ่ง ทีมงานได้พัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จของแต่ละขั้นตอนการทำงานกองทุนให้สำเร็จในแต่ละภาคีเครือข่ายเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาในโครงการคือ

- 1) **ภาคองค์กรท้องถิ่น** ตัวชี้วัดความสำเร็จ คือ การเข้าใจเรื่องกองทุน กฎเกณฑ์ และการเห็นด้วยกับการสมัครและตอบรับการทำงานตามหลักเกณฑ์กองทุน
- 2) **ภาคประชาชน** ตัวชี้วัดความสำเร็จ คือ การเข้าใจหลักเกณฑ์และบทบาทหน้าที่ตนเองในการทำงานของกองทุน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุน และการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการพัฒนารูปแบบชุมชนและพัฒนาสุขภาพ
- 3) **ภาคเครือข่ายเจ้าหน้าที่** ตัวชี้วัดความสำเร็จคือ การเข้าใจในหลักเกณฑ์กองทุนฯ แนวคิดหลักของการทำงานกองทุนฯ และทักษะการทำงานชุมชนโดยกระบวนการขับเคลื่อน เสริมพลังอำนาจด้วยทักษะการสร้างสุขภาพและการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นอย่างถูกต้อง เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การเรียนรู้ชุมชนและการคัดเลือกคน การเข้าไปเรียนรู้ในชุมชน ฟังอย่างตั้งใจ ใช้คำถามที่กระตุ้นการเรียนรู้ ทำให้ครุ่นคิดหาคำตอบที่จะพัฒนา ทำให้เห็นศักยภาพของคน เห็นการเสียสละและคนที่มีจิตสาธารณะ จึงเชิญเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และต่อยอดตามศักยภาพ นอกจากนี้ผลการเรียนรู้ชุมชนในโครงการ ทำให้มองเห็นทั้งประเด็นที่เป็นโอกาสของการพัฒนาและประเด็นที่เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของกระบวนการทำงานกองทุนฯ ในแต่ละภาคี ซึ่งสามารถจะนำไปสู่ความสำเร็จในการประเมินผลโครงการตามเกณฑ์การบริหารกองทุน คือ

- 1) ความถูกต้องของโครงการตามกลุ่มเป้าหมาย ตามสิทธิประโยชน์
- 2) ความครบครันในการใช้เงินกองทุนตามหลักเกณฑ์ที่สปสช.กำหนด
- 3) ความทันเวลาตามกำหนดการใช้เงินที่หลักเกณฑ์กำหนด

ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาภาคี ด้วยเทคนิคการสังเกตและสอบถามคนในชุมชนเพื่อยืนยัน

การค้นหาภาคีด้วยการสังเกตลักษณะภูมิสังคมของชุมชน และการสอบถามชื่อและผลงานที่คนส่วนใหญ่ รวมถึงผู้ด้อยโอกาส ระบุที่สอดคล้องกัน เพื่อระบุ คน เครือข่าย และโอกาสในการพัฒนาทำให้สรุปได้ว่า

พื้นที่	ทุนมนุษย์	เครือข่าย	โอกาสในการพัฒนา
เสาไห้	สจ. , สท. , กลุ่มแอโรบิค, กลุ่มวิ่ง	แอโรบิคและกลุ่มสร้างสุขภาพของหมู่บ้าน	การรื้อประชาคมเพื่อกระตุ้นการตัดสินใจร่วมกัน
ห้วยกรวด	กรรมการกองทุน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 4	หมู่บ้าน 5,6,7	ทักษะการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน
สัตหีบ	ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำหมู่บ้านทหาร	เครือข่ายร้านสวัสดิการ	สร้างความเข้าใจสิทธิพลเมืองตามทะเบียนบ้าน

ดอนหัน	ผู้ใหญ่บ้านและอบต.	เครือข่ายชุมชนในตำบล	สร้างความเข้าใจกับสมาชิกนายกอบต. ที่เพิ่งได้รับเลือกเข้ามา
บ้านกร่าง	ปลัดอบต. เสด อบต. เครือข่ายอสม.	คนต้นแบบและอบต.เข้มแข็ง	แนวคิดการประเมินผลสุขภาพที่ดีขึ้นและบทบาทกรรมการกองทุน
ปอนอก	ปลัดอบต. กรรมการกองทุนฯ	เครือข่ายชุมชนและสถานบริการสุขภาพ	ตั้งต่องานเพิ่มเพื่อครอบคลุมการกระจายของชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การถอดบทเรียนการทำงานกองทุน โดยการไปเยี่ยมชุมชนที่มีชื่อเสียง โดยการไปสังเกตการประชุมประจำเดือนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การไปเยี่ยมชุมชน เรียนรู้ทุนทางสังคม และทุนมนุษย์ ตลอดจนปรัชญาแนวคิดและข้อมูลที่ใช้ในการการพัฒนา ปัญหาที่ชุมชนได้ร่วมกันแก้ปัญหา บทเรียนที่ได้รับ และแนวทางการพัฒนาในอนาคต ทำให้ได้องค์ความรู้เรื่องการพัฒนากองทุนในมิติการเป็นชุมชนเข้มแข็ง การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ การทำงานของกรรมการกองทุน ซึ่งนำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ในโครงการได้

ขั้นตอนที่ 5 การถอดบทเรียนโดยการเล่าเรื่อง และขั้นตอนที่ 6 การสร้างการเรียนรู้ เป็นทางเลือกในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อความยั่งยืนทางการเงินและสุขภาพ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยคัดเลือกกองทุนต้นแบบที่มีความเข้มแข็งและมีความต่างในความเก่ง ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลายและมีการพัฒนาแบบก้าวกระโดด เช่น เรื่องเล่าจากประสบการณ์กองทุนตำบลท่าโสม ทำให้ได้เรียนรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุนและความเข้มแข็งของอสม.ที่มีจิตอาสาและการที่ชุมชนสามารถเขียนโครงการเข้ารับการสนับสนุนจากงบกองทุนกองทุนเทศบาลนครเชียงราย ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดขึ้นได้ แม้จะเป็นเมืองใหญ่ ขึ้นกับการจัดการระบบและกฎ กติกา ที่กองทุนฯ เป็นผู้จัดการขึ้น บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องเปลี่ยนไป กองทุนตำบลหนองสาหร่ายทำให้ได้เรียนรู้ถึง การทำงานที่เข้มแข็งและการรวมพลังของสามเหลี่ยม (ท้องถิ่น นักวิชาการและชุมชน)ตัดสินใจร่วมกันโดยใช้ข้อมูล/ปัญหาชุมชน สะท้อนให้ชุมชนร่วมกันตัดสินใจและประกาศใช้นโยบายปลดหนี้ด้วยการออม ร่วมกับนโยบายสร้างรายได้ตามหลักคิดเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งทำทั้งตำบล (เรื่องเล่าของหนองสาหร่าย เห็นเส้นทางของการกระบวนพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมของสามภาคส่วน) จนเกิดเป็นศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน นับเป็นทุนที่สำคัญของชุมชนทำให้สามารถต่อยอดงานกองทุนได้ไม่ยาก กองทุนตำบลนามะเฟือง ทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการมีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้สามารถแก้ปัญหาและเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จ นำไปพัฒนาต่อยอด เกิดแกนนำหลายกลุ่ม สามารถสร้างข้อตกลงร่วมกันและประกาศใช้นโยบายปลดหนี้ล้านบุญ มีพื้นที่ให้เด็กและ

เยาวชนได้แสดงความคิดเห็น จนเกิดเป็นสภาเด็กและเยาวชน ทำให้การบริหารจัดการกองทุน
สุขภาพเป็นเรื่องง่าย ผลจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง 2 ครั้ง ทำให้ทั้ง 6 กองทุนในโครงการ
ได้เรียนรู้วิธีการทำงานหลายรูปแบบ และเลือกที่จะนำไปปรับใช้ตามความสามารถของคนในชุมชน

ลักษณะกองทุนต้นแบบ

จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่ากองทุนชุมชนแต่ละแห่งมีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน
ซึ่งสามารถสรุปลักษณะกองทุนต้นแบบที่ใช้เป็นสิ่งรู้ กระตุ้นการเรียนรู้ได้ดังนี้คือ

กองทุนสุขภาพ อบต ท่าโสม จังหวัดตราด: ความเข้มแข็งเกิดจากหลักศาสนาพุทธ มีพระเป็นผู้
วางแผน

ความเข้มแข็งชุมชน เกิดจากชุมชนที่เป็นพี่น้องกัน
มีการพูดคุยกันเป็นประจำ
มีการรวมกลุ่ม มีกองทุนสวัสดิการ ดูแลกัน
แนวคิดการสร้างสุขภาพ เริ่มจากการท้าทายกันระหว่างคนสองกลุ่ม
เทคนิคการสร้างความเข้มแข็ง มองหาศักยภาพคน
เทคนิคการสร้างสุขภาพ หาข้อมูลจริงมาดู ใช้ข้อมูลการตรวจสุขภาพประกอบการตัดสินใจ
เทคนิคการทำงานกองทุน มีคนรับผิดชอบ กระตุ้นชุมชน
มีคนรับผิดชอบ การปรับโครงการ ระเบียบการเงิน

กองทุนสุขภาพเทศบาลนครเชียงราย จังหวัดเชียงราย

การบริหารกองทุนโดยการสร้างเงื่อนไขเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย
ในเขตรับผิดชอบ และการปรับบทบาทเจ้าหน้าที่

ความเข้มแข็งชุมชน เกิดจากชุมชนที่เป็นพี่น้องกัน
มีการพูดคุยกันเป็นประจำ
มีการรวมกลุ่ม มีกองทุนสวัสดิการ ดูแลกัน
แนวคิดการสร้างสุขภาพ โดยการกระตุ้นของอสม และการสร้างเครือข่าย
เทคนิคการสร้างความเข้มแข็ง การสร้างเครือข่าย
เทคนิคการสร้างสุขภาพ สนับสนุนการมีส่วนร่วมและการจับกันเป็นกลุ่มทำกิจกรรมกันเอง
เทคนิคการทำงานกองทุน มีกรรมการที่เป็นตัวแทน พิจารณานุมัติ กรรมการตรวจ
ติดตาม และกรรมการประเมินผลที่มีตัวแทนชุมชนทำงานร่วมกัน
มีกติกาลงมติ การเป็นกลาง กติกาการเขียนโครงการ กติกาการ
จ่ายเงิน มีคณะอนุกรรมการ ทบทวน ปรับโครงการให้เป็นไปตาม
เงื่อนไข

กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลหนองสาหร่าย จังหวัดกาญจนบุรี: เกิดจากความพยายามปลดหนี้
การบริหารงบประมาณ การพัฒนาสู่เป้าหมายการเป็นประเทศหนองสาหร่าย

ความเข้มแข็งชุมชน เกิดจากคนที่มีคุณภาพ ผู้นำมีการวางแผนที่มาจากข้อมูลจริง
มีการพูดคุยกันเป็นประจำ ตามปฏิทินชุมชน
มีการรวมกลุ่ม มีประชาคม
มีเป้าหมายเดียวกัน

แนวคิดการสร้างสุขภาพ กองทุนสวัสดิการ ดูแลกัน
เทคนิคการสร้างความเข้มแข็ง จำแนกคน พัฒนาศักยภาพคน ใช้ข้อมูล ใช้ความดี ใช้
ธนาคาร ใช้เครือข่าย ใช้ประชาคม ใช้สภาองค์กรชุมชน
เทคนิคการสร้างสุขภาพ พัฒนาการเรียนรู้ ด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ให้ปลอดภัย ไม่เครียด หา
ข้อมูลจริง
เทคนิคการทำงานกองทุน ใช้สภาและกติกาของสภามาพิจารณาร่วมกับกฎ ระเบียบ
ของ อบต. และสปสช โดยใช้แผนเป็นตัวตั้ง

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้

ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ ซึ่งสรุปเป็นกิจกรรมดังกำหนดการต่อไปนี้

กำหนดการประชุม วันที่ 31 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2552

ณ โรงแรมอลิซาเบท กรุงเทพฯ

วันที่ 31 มกราคม 2552

09.00 – 09.30 ลงทะเบียน

09.30 – 10.30 ตั้งเป้าหมาย และกำหนดประเด็น และกิจกรรม การเรียนรู้จาก

กองทุนต้นแบบ

10.30 – 10.45 อาหารว่าง

10.45 – 12.00 การดำเนินงานกองทุนสุขภาพอบต.ท่าโสม จ.ตราด

โดย คุณ จิราพร อภิบาลศรี ประธานกองทุนสัจจะบ้านท่าโสม จ.ตราด
คุณเกษศิริพันธ์ อนุเวช เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนสุขภาพ
ระดับ

ตำบล อบต.ท่าโสม จ.ตราด

12.00 – 13.00 อาหารกลางวัน

13.00 – 15.15 การดำเนินงานกองทุนสุขภาพเทศบาลนครเชียงราย จ.เชียงราย

โดย คุณสุนิทย อ่องพะ รองปลัดเทศบาลนครเชียงราย

คุณวรนุช ไพโรหิรัญ หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข กอง

สาธารณสุขและ

สิ่งแวดล้อม เทศบาลนครเชียงราย

คุณบุญโรจน์ สุวรรณภา รองประธานชมรมอสม.เทศบาลนคร

เชียงราย

- 15.15 – 17.00 การดำเนินงานกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลหนองสาหร่าย อ.พนมทวน จ.
กาญจนบุรี
โดย กำนันชลอ สมคิด ที่ปรึกษาตำบลหนองสาหร่าย จ.กาญจนบุรี
คุณแรม เขียวกา เลขานายก อบต.หนองสาหร่าย
- 17.00 – 18.00 อาหารเย็น
- 18.00 – 21.00 ประชุมกลุ่มสรุปบทเรียน และวางแผนดำเนินการของแต่ละชุมชน
- วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552
- 09.00 – 10.30 นำเสนอ ประเด็น การเรียนรู้จากทีมงานแต่ละชุมชน
- 10.30 – 10.45 อาหารว่าง
- 10.45 – 12.00 การดำเนินงานกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลนามะเฟือง จ.
หนองบัวลำภู
โดย นางณัฐพัชร คงผดุง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบล
นามะเฟือง
- นายบุญสุด สุวรรณศรี ประธานชมรมอสม. เทศบาลตำบล
นามะเฟือง
- นายวรจักร สมภารสิงห์ ประธานสภาเด็กและเยาวชนตำบล
นามะเฟือง
- 12.00 – 13.00 อาหารกลางวัน
- 13.00 – 15.00 ประเด็นและเทคนิคในการดำเนินงานตามระเบียบการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ
ท้องถิ่น
โดย ดร.วณี ปิ่นประทีป มุลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
คุณอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการมี
ส่วนร่วมของ ภาคีจากสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ
- สรุปการเรียนรู้จากกองทุนต้นแบบ**

จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าว สามารถสรุปประเด็นการเรียนรู้การพัฒนา
ศักยภาพกองทุนสุขภาพจากกองทุนต้นแบบ ได้ดังต่อไปนี้

การวิเคราะห์ผลการเรียนรู้ที่เกิดจากกองทุนต้นแบบ

ผลการเรียนรู้จากชุมชนท่าโสม

ประเด็นการเรียนรู้	บ้านกว้าง	เสาให้	ทุ่งบัวทอง	ห้วยกรด	สตึก
กระบวนการตัดสินใจ	การมีส่วนร่วม กรรมการ ประชาชน	การเป็นเครือข่าย ภาคีหุ้นส่วน	กระบวนการมีส่วนร่วม	การค้นหาปัญหาของชุมชน เอง การคิดตัวชี้วัดเอง	
หลักการ	ศักยภาพชุมชน การกระตุ้นชี้แจงให้ร่วมกิจกรรม	กฎระเบียบ กรรมการ การประชาสัมพันธ์	ระดมความคิดของชุมชน	กระบวนการที่ทำให้คนมี ส่วนร่วม การนำปัญหามาแก้ไขเรื่อย ๆ	
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	แบ่งหน้าที่	ประชาคม ทำแผน เสนอโครงการ พิจารณาอนุมัติ	ดึงศักยภาพคน ดึงภูมิปัญญา จัดทำโครงการเพื่อแก้ปัญหา	ให้คนที่มีความสามารถ ขับเคลื่อน	
จุดแข็ง	ชุมชน อบต เจ้าหน้าที่: สนับสนุน	ชุมชนพัฒนาตนเอง งบประมาณ ร่วมทำกิจกรรม	ระดมความสามารถของผู้นำ หาคน ทุน และให้คนมาร่วม ประชาชนพึ่งตนเอง	นำเครือข่ายต่าง ๆ มาทำงาน ในชุมชนร่วมกัน	
อุปสรรค	ทะเลาะกัน	ไม่มีส่วนร่วม ต้องทำให้มา	การรวมกลุ่ม ความเข้าใจใน หลักการของกองทุน การหาคน	-	
ภาพฝัน	ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี	ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง	ประชาชนแข็งแรง	ชุมชนทำงานเป็น โดยการนำ ปัญหามาแก้ไข โดยใช้ กระบวนการมีส่วนร่วม	

กระบวนการทำงานที่สำคัญในแต่ละขั้นตอน

โครงการจะมีการสรุปและกำกับติดตามด้วยการใช้ตารางวิเคราะห์ (Matrix Analysis) ประเด็นในการพัฒนาและประเมินจุดเน้นหรือความก้าวหน้าในการพัฒนาแต่ละมิติ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 เป้าหมายความสำเร็จของโครงการ

เมื่อมีการวิเคราะห์ความก้าวหน้าของแต่ละชุมชนและโอกาสแห่งความสำเร็จ หรืออุปสรรคในการทำงานแล้วทีมงานจึงได้พัฒนาเครื่องมือที่จะช่วยให้แปลงความรู้สึกร่วมของทีมงานเป็นคะแนน เพื่อช่วยในการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาในแต่ละพื้นที่

ความสำเร็จของโครงการ	บ้านกร่าง	ห้วยกรด	สัทธิบ	เสาไห้	ดอนหัน	ทุ่งบัวทอง
1. ไม่เข้าใจกองทุน → เข้าใจ ↓ สมัคร ↓ ตอบรับ	ผู้นำ และแกนนำ เข้าใจมากขึ้น	เข้าใจกฎ ระเบียบ	เข้าใจบางส่วน แม้จะดำเนินการแล้ว	ไม่เข้าใจ กลัว เกิด *	ไม่เข้าใจ ไม่ได้ข้อมูล กลัวเสียเงิน เตรียมทำสำเร็จ	ไม่ได้ข้อมูล สมัครทัน
2. ทำงานกองทุนแต่ไม่ครบภาคี	ครบภาคี	ทำ 2 ภาคี	ทำ 4 ภาคี	-	-	ทำถูกต้องมากขึ้นโดย ปลัดเป็นผู้ขับเคลื่อน
3. ภาคประชาชน 3.1 สืบในในกองทุน สืบสนในบทบาท 3.2 ขาดการมีส่วนร่วม 3.3 เข้มแข็งเป็นบางจุด	ขาดข้อมูลเรื่องกองทุน แต่มีความสามารถก็มี คนต้นแบบ	3.1 สืบในในกองทุน สืบสนในบทบาท 3.2 ขาดการมีส่วนร่วม	3.1 * เกิดประชาชนและชุมชนเข้มแข็งขึ้น	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	มีข้อมูลแต่ไม่ชัดเจน จุดที่เข้มแข็งเรียนรู้และก้าวไปได้เอง
4. ภาคเครือข่ายเจ้าหน้าที่ 4.1 ไม่เข้าใจแนวคิดกองทุน 4.2 ขาดทักษะการทำงานชุมชน - Facilitate - Empower - Advocate - Enable - Mobilize - Evidence based	เข้มแข็ง สัมพันธ์กับภาคีอื่นๆ ได้ดี	เข้าใจแต่ขาดทักษะการขับเคลื่อน Mobilize และการทำงานแบบ Empower * เกิดทีมชุมชนและกรรมการที่เข้มแข็ง	ทำ Top down Rigid ไม่เข้าใจ แนวคิด ไม่เข้าใจการมีส่วนร่วม แบบ Bottom up	เข้าใจแนวคิดแต่ขาดทักษะในการแก้ปัญหาในท้องถิ่นในชุมชน	ไม่เข้าใจแนวคิดและขาดทักษะพื้นฐาน เพราะเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่	เข้าใจว่ามาใช้ 37.50 บาท จากกองทุน

จากตารางดังกล่าวสามารถอภิปรายผลการเรียนรู้ของทีมชุมชนแต่ละแห่ง ซึ่งพบว่า ต้นแบบกองทุน
ทำโสม ทำให้ชุมชนเห็นว่า การพัฒนากองทุน ต้องมาจาก การมีส่วนร่วม และปัจจัยที่สนับสนุนให้
เกิดการมีส่วนร่วมของทำโสม ดีมาก ก็คือ การเป็นสังคมเครือญาติ และการมีกิจกรรมการรวมกลุ่ม
ซึ่งเป็นวิถีชีวิตดั้งเดิมอยู่แล้ว

กระบวนการตัดสินใจของทำโสม มีพื้นฐานการมีส่วนร่วม และการใช้ข้อมูลที่เกิดจากการ
ร่วมกันค้นหาปัญหา และร่วมกันคิดหาวิธีและตัวชี้วัดจากมุมมองของชุมชนเอง

หลักการที่สำคัญในการทำงานกองทุน ที่ทำโสมใช้และทำให้ชุมชนในโครงการเกิดการเรียนรู้คือ

1. ต้องมีการค้นหาศักยภาพ ของคนในชุมชน
2. ต้องมีกิจกรรมกระตุ้น และชี้แจงให้เข้าร่วม
3. ต้องมีการตั้งกฎ ระเบียบ กติกา
4. ต้องมีการระดมสมอง ระดมความคิด
5. ต้องมีการให้คนในชุมชน เข้าร่วมการดำเนินงาน
6. ต้องมีการนำปัญหามาเป็นตัวกระตุ้นการเรียนรู้ และการตั้ง

กิจกรรมหลักที่ต้องทำคือ

การค้นหาศักยภาพ ของคน/ ผู้นำในชุมชน

การค้นหาภูมิปัญญา

การแบ่งหน้าที่ ของ 3 ฝ่าย

การทำประชาคม

การทำแผนร่วมกัน

การเสนอโครงการ

ปัญหาอุปสรรค ที่ชุมชนเรียนรู้และหาทางป้องกัน

- การทะเลาะของคน หรือสมาชิก
- การไม่มีส่วนร่วม
- ความไม่เข้าใจใน

ภาพฝัน ที่ชุมชน เรียนรู้จากทำโสมคือ

- การทำให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุแข็งแรง
- การทำให้ชุมชน ทำงานเป็น โดยการร่วมค้นหาปัญหาและหาแนวทางการ

โดยสรุป ทุกชุมชนมีภาพฝันในการมีสุขภาพดี ยกเว้นห้วยกรด ที่มีภาพฝันในการพัฒนาคน
ในชุมชน ให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 4 ผลการเรียนรู้จากชุมชนหนองสาหร่าย

ประเด็นการเรียนรู้	ชุมชนบ้านกว้าง	ชุมชนเสาไห้	ชุมชนทุ่งบัวทอง	ชุมชนห้วยกรวด	ชุมชนตำบลสตึก
กระบวนการตัดสินใจ	ระยะเตรียมความพร้อม รับรู้ ร่วมกัน ระยะการดำเนินการร่วมกันคิด ระยะการดำเนินการร่วมกันทำ	ใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	ดูจากแผนและสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชน	นำปัญหาข้อมูลมาช่วยกระตุ้น	
หลักการ	ผู้นำมีทัศนคติในการพัฒนา และมี วิสัยทัศน์	ตั้งกรรมการ ชุมชนร่วมสมทบ 10 บาท ต่อครอบครัว	มีการวิเคราะห์ คน ผู้นำ จัดทำ แผน	ให้ครอบครัวร่วมสมทบ	
กิจกรรมหลัก	การมีส่วนร่วม ชุมชนร่วมวางแผน เกิดกระบวนการต่อเนื่อง	นักวิชาการในชุมชนสำรวจข้อมูล ชุมชน 5 ด้าน จัดทำแผนชุมชน	จับปัญหาเรื่องสุขภาพจากแผน ชุมชน	ดูแลตั้งแต่เกิดจนกระทั่งนำแผน จากทุกเวทีมาเป็นโครงการ	
ใครทำอะไร	ชุมชน-วางแผน ท้องถิ่น- ความสามัคคีและร่วมคิด จนท.-การสร้างเสริมสุขภาพเป็น การทำวนเน้นองค์รวม		ชุมชน-สร้างแผน ท้องถิ่น-สนับสนุน จนท.-เป็นผู้ประสานงาน เชื่อมโยง	-	
อุปสรรค โครงสร้างคณะทำงาน	การดึงคน 3 ส่วนให้เป็นเนื้อ เดียวกัน	ไม่มีงบประมาณ แก้ไขโดยการ สมทบกันเองในชุมชนโดยการออม	แรงงานต่างด้าว คนต่างกัน	-	
ระเบียบ	ต้องบริการอย่างโปร่งใส กำหนดแนวทางการใช้เงินให้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	-	มีการถ่วงรอกจากสภาและ พร้อมตรวจสอบ มีสภา 79 เป็น คณะตรวจสอบ	มีการสร้างธรรมนูญชุมชน และ ใช้ความดีของคนในชุมชนเป็น ตัวตั้ง	
ภาพฝัน	ประชาชนปลอดภัย เบิกกองทุนต้นแบบ	รวยและสุขภาพดีถ้วนหน้า	คน.หนองสาหร่ายปลอดภัยได้ ไม่มีหนี้สิน	พัฒนาคน สร้างทีมงาน สร้าง งาน และสร้างสุขภาพ ทำให้เกิด กองทุน	

ผลการเรียนรู้จากทีมชุมชนแต่ละแห่ง ต้นแบบกองทุนชุมชนหนองสาหร่าย ซึ่งมีสมรรถนะพิเศษคือ การพัฒนาชุมชนเพื่อปลดหนี้ โดยใช้ยุทธศาสตร์ในการพัฒนา เน้นการวิเคราะห์คน พัฒนาผู้นำ และการทำแผนเป็นหัวใจไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง สุขภาพดี บทเรียนที่เกิดขึ้นในมุมมองของชุมชนในโครงการนี้ พอสรุปได้ว่า

- 1) กระบวนการตัดสินใจในการใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ และใช้แผนที่ทำไว้จากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมาเป็นส่วนประกอบในการพัฒนาดำเนินการ
- 2) หลักการทำงานที่สำคัญ อยู่ที่ผู้นำ กรรมการ กฎ ระเบียบ กติกา และแผนที่สร้างจากการมีส่วนร่วมของทุกครัวเรือน
- 3) กิจกรรมหลักที่ต้องทำ คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานในพื้นที่ นักวิชาการ การสำรวจข้อมูล และการทำแผนเพื่อดูแลคนตั้งแต่เกิด – ตาย
- 4) บทบาทชุมชน คือการทำแผน ท้องถิ่นคือหาและจัดสรรงบประมาณ เจ้าหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน
- 5) อุปสรรค เรื่องเงิน แก้โดยการออม
 เรื่องความโปร่งใส แก้โดยการตั้งสภา 79 จากผู้นำชุมชนเป็นคณะ
 ตรวจสอบ
- 6) โครงสร้างคณะทำงาน ทำโดยการสร้าง..... ชุมชน และการใช้ความดีของคนในชุมชน
 เป็นตัวค้ำประกัน ใช้แผนแม่บทมาเป็นตัวกำหนด

ภาพฝัน การทำการกองทุนที่เพิ่มเติมจากเดิมของต้นแบบกองทุนนี้คือ เรื่องของการพัฒนาจากแผนและการตั้งเป้าหมายด้านหนี้สินด้วยกองทุนที่เกิดจากการออม

จากผลการจัดการเรียนรู้ดังกล่าว จะเห็นว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการพัฒนาด้านการบริหารจัดการกองทุน การพัฒนานโยบายสาธารณะ และการพัฒนากองทุนตามบริบทชุมชน รวมทั้งได้เรียนรู้ตัวอย่างโครงการและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากกองทุนต้นแบบ ซึ่งสามารถสรุปประเด็นการพัฒนาและแนวทางการเยี่ยมเสริมพลังอำนาจเพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 ประเด็นการพัฒนาและแนวทางการเยี่ยมเสริมพลังอำนาจเพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชน

วัตถุประสงค์	ต้นแบบ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล	ผลลัพธ์จากการเรียนรู้
เพื่อพัฒนาแนวคิดและเทคนิคการบริหารจัดการกองทุน	ท่าโสม	เจ้าหน้าที่อบต มี 2 คน สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ประสานกับสปชในการจัดการโครงการและการเงิน	เล่าเรื่องความสำเร็จที่ผ่านมา	-การใช้แบบฟอร์มการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ -Power point -Inquiry technique	การซักถามของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	สรุปประเด็นการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายจากทุกชุมชน บทบาทของ 3 ภาควิชาในการทำงานกองทุน
	เชิงราช	เจ้าหน้าที่อบต ปรับบทบาทเป็นผู้ประสาน ตรวจสอบโครงการ ตรวจสอบการเงิน สภาชุมชน และกตทในการพิจารณาโครงการ	ตัวแบบเครือข่ายการทำงานกองทุนจาก 3 ภาควิชา อกิปรายร่วมกัน	-การใช้แบบฟอร์มการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ -Power point -Inquiry technique	การซักถามของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	สรุปประเด็นการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายจากทุกชุมชน บทบาทของ 3 ภาควิชาในการทำงานกองทุน
	หนองสาหร่าย	สภา 79 + แผนชุมชนที่มาจากการจัดทำข้อมูลของชุมชนและการประชุมเพื่อได้มติ	Dialogue education เล่าเรื่องจริงจากประสบการณ์	สื่อบุคคล	การซักถามของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	สรุปประเด็นการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายจากทุกชุมชน บทบาทของ 3 ภาควิชาในการทำงานกองทุน
	นามะเพ็ง	-	อกิปรายกลุ่มของเจ้าหน้าที่ผู้นำอสม ผู้นำสภาเยาวชน	อกิปรายตามประเด็นถาม-ตอบ VDO	การซักถามของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	บทบาทของ 3 ภาควิชาในการทำงานกองทุน

วัตถุประสงค์	ต้นแบบ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล	ผลลัพธ์จากการเรียนรู้
เพื่อพัฒนาแนวคิด การกำหนด นโยบาย สาธารณะ	ท่าโสม	ระบบสวัสดิการของชุมชน	เล่าเรื่องความสำเร็จที่ผ่านมา	-การใช้แบบฟอร์มการ ตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ -Power point -Inquiry technique	การซักถามของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	สรุปประเด็นการเรียนรู้ของ กลุ่มเป้าหมายจากทุกชุมชน
	เชิงราช	การสร้างความเท่าเทียมและ เสมอภาคในการเข้าถึงระบบ บริการที่ดี	ตัวอย่าง กติกา และกิจกรรม ที่สร้างความเสมอภาค และ การเข้าถึงของกองทุน	-การใช้แบบฟอร์มการ ตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ -Power point -Inquiry technique	การซักถามของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	สรุปประเด็นการเรียนรู้ของ กลุ่มเป้าหมายจากทุกชุมชน
	หนองสาหร่าย	แก้ปัญหาหนี้สิน ความยากจน โดยการออม และวิสาหกิจ ชุมชน	การยกตัวอย่างนโยบายการ ออมของชุมชน การสร้างวิสาหกิจชุมชน	สื่อบุคคล	การซักถามของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	สรุปประเด็นการเรียนรู้ของ กลุ่มเป้าหมายจากทุกชุมชน
	นามะเพือง	การแก้ปัญหาสังคม เช่น ผู้ใหญ่ ติดเหล้า ปัญหาเด็กวัยรุ่น	นำเสนอกระบวนการ กำหนดนโยบายสาธารณะ จากผลการวิจัยของนักวิจัย ในชุมชน	อภิปรายตามประเด็น ถาม-ตอบ VDO	การซักถามของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	วิทยากรสรุปการแก้ปัญหาโดยใช้ ข้อมูลที่เก็บจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหา

วัตถุประสงค์	ต้นแบบ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล	ผลลัพธ์จากการเรียนรู้
เพื่อพัฒนาแนวคิด การพัฒนา กองทุนตาม บริบทชุมชน	ท่าโสม	ทุนสังคม ในเรื่องสังคมและ (ศาสนา ทุนมนุษย์ พระเจ้าอาวาส ชุมชนแบบเครือญาติ	การนำเสนอข้อมูลประวัติ ชุมชน วิถีชุมชน การพัฒนาทักษะการ แก้ปัญหา	ภาพกิจกรรม ภาพชุมชน	ภาพฝันของชุมชน ที่ ประกอบด้วยบริบทของ ชุมชนและระบบ กองทุน	แผนการพัฒนากองทุน
	เชิงราช	ชุมชนเมือง ใช้ระเบียบกติกา ทางการเมืองท้องถิ่น	ทุนมนุษย์และเครือข่ายทาง สังคม ทักษะการรวมกลุ่ม สร้างเสริมพลังกลุ่มโดยใช้ กิจกรรมโครงการเพื่อเสริม พลังคนในชุมชน	-เอกสารประกอบแสดง ตัวอย่างโครงการ	ภาพฝันของชุมชน ที่ ประกอบด้วยบริบทของ ชุมชนและระบบ กองทุน	แผนการพัฒนากองทุน
	หนองสาหร่าย	การสร้างคน สร้างผู้นำ และ สร้างข้อมูลในการตัดสินใจ	การพัฒนาคนและสร้างผู้นำ การใช้กิจกรรมออมและการ พัฒนาความเข้มแข็งของ ชุมชนด้วยระบบคุณธรรม มี การสร้างเงื่อนไขทางสังคม เพื่อสร้างพลังอำนาจ ทางบวก	สื่อบุคคล	ภาพฝันของชุมชน ที่ ประกอบด้วยบริบทของ ชุมชนและระบบ กองทุน	แผนการพัฒนากองทุน
	นามะเพ็ง	ใช้ทุนสังคม คือ อปตและ เทศบาล กระบวนการหาความรู้โดย กระบวนการวิจัย ใช้เครือข่าย สกว ในพื้นที่ เกิด เป็นวัฒนธรรมการวิจัยชุมชน	การใช้พลังกลุ่ม เช่น พลัง อสม พลังเยาวชน และพลัง ท้องถิ่นและการใช้ข้อมูลจาก การวิจัยในการสร้าง กระบวนการมีส่วนร่วมของ ชุมชน	VDO	ภาพฝันของชุมชน ที่ ประกอบด้วยบริบทของ ชุมชนและระบบ กองทุน	แผนการพัฒนากองทุน

หลักสูตร หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหาหลักที่จำเป็นต้องรู้ และ กิจกรรมการเรียนรู้ที่ต้องจัดขึ้น อันประกอบด้วยกิจกรรม สื่อ อุปกรณ์ เทคนิควิธี ที่จะช่วยให้เกิดการ เรียนรู้ในกลุ่มเป้าหมาย และ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ ของหลักสูตร

หลักสูตรที่โครงการพัฒนาขึ้นคือหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อให้สามารถพัฒนา กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ ตามบริบทและทุนมนุษย์ ทุนสังคมที่ชุมชนมีอยู่ โดยแบ่งเป็น หลักสูตรย่อยได้ 3 หลักสูตร คือ

- หลักสูตรเพื่อการพัฒนา การบริหารจัดการกองทุน เช่น เชียงราย ทำโลม หนองสาหร่าย
- หลักสูตรเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ เช่นนามะเฟือง หนองสาหร่าย
(Explicit Knowledge)

หลักสูตรการพัฒนากองทุนตามบริบทชุมชน เช่นทำโลม
สร้างการเรียนรู้ เน้นทางเลือกในการบริหารจัดการกองทุนเพื่อความยั่งยืนทางการเงินและทาง สุขภาพ ของกลุ่มอบต.และเครือข่าย

- Financial Management
- Healthy Public Health Policy

ขั้นตอนที่ 7 การเยี่ยมชมเสริมพลังในพื้นที่ (empowerment visit) ขั้นตอนนี้เป็นการนำแนวคิด ของการใช้ข้อมูลที่เป็นปัจเจกหรือกลุ่มบุคคลตั้งเป้าหมายไว้ จากการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 6 มาใช้เป็ฯ แนวทางการสะท้อนความสำเร็จในการคิด หรือการพัฒนาของภาคีต่างๆในแต่ละพื้นที่ นอกจากนั้น ทีมเยี่ยมเสริมพลัง ยังจำเป็นต้องทำแนวทางการเยี่ยมเสริมพลังที่มีเป้าหมายในการพัฒนาของ โครงการ คือ การพัฒนากองทุน ตามตัวชี้วัดความสำเร็จของขั้นตอนต่างๆที่ต้องเกิดขึ้นตามกิจกรรม โครงการขั้นตอนที่ 2 คือการเรียนรู้ชุมชน ดังนั้นทีมงานของโครงการจำเป็นต้องกำหนดขอบเขตที่จะ ค้นหาข้อมูลเพื่อใช้เป็นประเด็นหลักในการเยี่ยมเสริมพลัง คือ เรื่องการเป็นชุมชนเข้มแข็ง เรื่องการ พัฒนากองทุนฯ และเรื่องการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีประเด็นย่อยที่ต้อง ครอบคลุมในแต่ละเรื่องดังข้อมูลในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แนวทางการเยี่ยมเสริมพลังโครงการศักยภาพ

	เป้าหมายการเยี่ยมชุมชน ทีมงานต้องสนับสนุนเรื่อง			เน้นมาก = 3 เน้นบ้าง = 2 เน้นน้อย = 1	วิธีการค้นหาศักยภาพ ชุมชนมีประเด็น ต่อไปนี้	การค้นหารูปแบบการทำงาน กองทุน มีขั้นตอนและกิจกรรม ต่อไปนี้	การค้นหารูปแบบการ ทำงาน P&P ครอบคลุม การตรวจสอบเรื่อง ต่อไปนี้
	พัฒนาชุมชน เข้มแข็ง	พัฒนา กองทุน	พัฒนา แนวคิด การสร้าง สุขภาพ	พัฒนาทักษะ เจ้าหน้าที่			
บ้านกร่าง	3	3	3	3 ทุกด้าน	1. ทุนมนุษย์ 2. ทุนสังคม 3. ความสามารถของชุมชน- ความสำเร็จที่ผ่านมา 4. แผนพัฒนาชุมชน แผน สุขภาพหรือแผนชุมชน 5. กิจกรรม หรือ กลุ่มของ ชุมชนที่ทำงานด้านการเงิน หรือกองทุนและด้านการอาชีพ การสร้างชุมชน 6. การเป็นศูนย์การเรียนรู้หรือ เป็นี่ดูงานของชุมชน	1. กระบวนการสมัคร ครั้งที่1,2 2. การรับรู้เรื่องกองทุนของชุมชน เจ้าหน้าที่และท้องถิ่น 3. กิจกรรมประชุมสัมพันธ์กองทุน 4. กิจกรรมการเลือกกรรมการ 5. กิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วม ของคนในชุมชน 6. การพิจารณาโครงการหรือ อนุมัติ 7. การติดตามและประเมินผล โครงการ ทำได้อย่างไร 8. โครงสร้างและกลไกการทำงาน กองทุนของกรรมการและของคน ในชุมชน 9. การบริหารการเงินของกองทุน	1. แนวคิดการทำงานสสส 2. รูปแบบ Ottawa ที่มีกับ ภาพในชุมชน 3. ความสำเร็จ การ ทำงานชุมชนที่เกี่ยวข้องกับ การคิดเองทำเอง 4. แฟ้มข้อมูลชุมชนของ เจ้าหน้าที่ และการใช้ ประโยชน์ในการทำงาน กองทุน
ห้วยกรวด	3	1	3	1 ด้านสสส			
เสาไห้	1	3	1	1			
ประจวบ	1	3	1	1			
ดอนหัน	1	3	1	2			
สัตหีบ	3	2	2	3			

ประสบการณ์การใช้เทคนิคเยี่ยมชมเสริมพลังในพื้นที่ (empowerment visit) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในโครงการที่ช่วยให้ชุมชนรู้จักตนเอง ได้เรียนรู้ ต่อยอด พัฒนา เกิดความมั่นใจมากขึ้นในบทบาทของตนเองที่จะขับเคลื่อนงานกองทุนให้สำเร็จตามเป้าหมาย ตรงกับความต้องการของชุมชน ผลของการเยี่ยมชมเสริมพลังทำให้เกิดคนเก่งในชุมชนเพิ่มขึ้น มีการพัฒนาที่ก้าวกระโดด เช่น คุณแสวงและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านวิทยา ชุมชนสตึกหีบ คุณปรีชา ชุมชนบ้านกร่าง คุณกนกทิพย์และคุณสถิตย์ ชุมชนห้วยกรด เป็นต้น (รายละเอียดปรากฏในบทที่ 4)

ผลจากการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ทำให้พบว่าปัญหาหลักที่ทำให้การขับเคลื่อนกองทุนไม่เกิดขึ้น เพราะภาคีแต่ละกลุ่มขาดความรู้เรื่องกองทุนที่ถูกต้อง ทีมงานจึงพัฒนาแบบสอบถามสั้นๆ ที่ต้องการทดลองใช้ในแต่ละพื้นที่ขึ้นมา เพื่อสรุปผลการประเมินความเข้าใจของกลุ่มประชาชน คณะกรรมการกองทุน และกลุ่มเครือข่ายบริการ เกี่ยวกับการทำงานของกองทุนสุขภาพชุมชน ดังตัวอย่าง การใช้แบบประเมินในกลุ่มประชาชนในพื้นที่หนึ่งของโครงการ

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของประชาชนที่เข้าใจการทำงานของกองทุนสุขภาพ (n =60)

ข้อความ	ใช่ (%)	ไม่ใช่ (%)	ไม่ทราบ (%)
1) แนวคิดการทำงานของกองทุนสุขภาพระดับตำบล เห็น			
ก) การเกิดโครงการหรือกิจกรรมสร้างสุขภาพ	80.0	10.0	10.0
ข) การระดมทุนจาก อบต./เทศบาลและ สปสธ.	66.7	13.3	20.0
ค) การมีส่วนร่วมของประชาชน	86.6	6.7	6.7
2) ความสำเร็จกองทุนดูที่			
ก) จำนวนโครงการที่อนุมัติ	33.3	33.3	33.3
ข) ระเบียบปฏิบัติที่กรรมการสร้างหรือรับรองมาใช้เป็นแนวทาง	60.0	20.0	20.0
ค) จำนวนเงินสมทบจากท้องถิ่นและชุมชน	66.7	13.3	20.0
3) การทำงานกองทุนเพื่อสร้างสุขภาพ เห็นที่			
ก) กิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย	93.3	6.7	0.0
ข) การทำงานนโยบายสาธารณะของผู้นำท้องถิ่น	66.7	13.3	20.0
ค) การสร้างโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม	80.0	0.0	20.0
4) กิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความสำเร็จของการพัฒนากองทุนฯ คือ			
ก) สถานะทางสุขภาพของคนในชุมชนจากการตรวจร่างกาย	86.6	6.7	6.7
ข) จำนวนโครงการที่ประชาชนเสนอขออนุมัติ	66.7	20.0	13.3
ค) กลไกการอนุมัติและติดตามการทำงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ	80.0	10.0	10.0
5) กิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความโปร่งใสของการทำงานของกองทุน			
ก) การคัดเลือกกรรมการกองทุน	73.4	13.3	13.3
ข) การตั้งกรรมการและคณะทำงานจากชุมชน	80.0	10.0	10.0
ค) เกณฑ์การอนุมัติโครงการ	53.3	13.3	20.0
6) ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุนอะไรบ้างในระดับใด	เข้าร่วม ทุกครั้ง	เข้าร่วม บางครั้ง	ไม่ทราบ เรื่อง
ก) การคัดเลือกกรรมการกองทุน	40.0	53.3	6.7
ข) การตั้งกรรมการและคณะทำงานจากชุมชน	33.3	46.7	20.0
ค) เกณฑ์การอนุมัติโครงการ	13.3	53.3	33.3

จากตาราง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจการทำงานของกองทุนในด้านกิจกรรมการทำงานกองทุนเพื่อสร้างสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย มากที่สุด (ร้อยละ 93.3) รองลงมา คือ แนวคิดการทำงานของกองทุนต้องมาจากการมีส่วนร่วมของประชาชน และกิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความสำเร็จของการพัฒนากองทุน ต้องดูที่สถานะสุขภาพของคนในชุมชน (ร้อยละ 86.6) ในขณะที่ ร้อยละ 53.3 เข้าใจว่าเกณฑ์การอนุมัติโครงการเป็นกิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุน และประมาณร้อยละ 40 ไม่ทราบว่าระเบียบปฏิบัติที่กรรมการสร้างหรือรับรองมาใช้เป็นแนวทาง เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของกองทุนและไม่เข้าใจว่า การคัดเลือกกรรมการกองทุนเป็น

การสะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุนนอกจากนี้พบว่าประมาณสองในสามของประชาชนไม่เข้าใจว่าความสำเร็จของกองทุนอยู่ที่จำนวนโครงการที่อนุมัติ ซึ่งทีมงานจึงได้เน้นการปรับช่องทางการสื่อสารเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพ และเพิ่มการเยี่ยมเสริมพลังโดยเน้นการจัดกิจกรรมแนะนำและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานกองทุนสุขภาพให้แก่ประชาชน

นอกจากกลุ่มประชาชนแล้ว โครงการยังได้ทำการสำรวจเจ้าหน้าที่เครือข่ายเพื่อประเมินระดับความเข้าใจหลักการทำงานกองทุน เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ แนวคิด แลบทบาทของเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ เกี่ยวกับความเข้าใจการทำงานกองทุนสุขภาพ (n=10)

ข้อความ	ใช่	%	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1) แนวคิดการทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล เน้น				
ก) การเกิดโครงการหรือกิจกรรมสร้างสุขภาพ	9	90	0	1
ข) การระดมทุนจาก อบต/เทศบาลและสปสช	8	80	2	0
ค) การมีส่วนร่วมของประชาชน	10	100	0	0
2) ความสำเร็จกองทุนที่				
ก) จำนวนโครงการที่อนุมัติ	5	50	4	1
ข) ระเบียบปฏิบัติที่กรมการสร้างหรือรับรองมาใช้เป็นแนวทาง	7	70	2	0
ค) จำนวนเงินสมทบจากท้องถิ่นและชุมชน	6	60	3	1
3) การทำงานกองทุนเพื่อสร้างสุขภาพ เน้นที่				
ก) กิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่นออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย	8	80	2	0
ข) การทำงานนโยบายสาธารณะของผู้นำท้องถิ่น	6	60	4	0
ค) การสร้างโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม	7	70	3	0
4) กิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความสำเร็จของการพัฒนากองทุนฯ คือ				
ก) สถานะทางสุขภาพของชุมชนจากการตรวจร่างกาย	5	50	5	0
ข) จำนวนโครงการที่ประชาชนเสนอขออนุมัติ	7	70	3	0
ค) กลไกการอนุมัติและติดตามการทำงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ	6	60	4	0
5) กิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุน				
ก) การคัดเลือกกรรมการกองทุน	7	70	2	1
ข) การตั้งกรรมการและคณะทำงานจากชุมชน	8	80	0	2
ค) เกณฑ์การอนุมัติโครงการ	7	70	2	1
6) บทบาทเจ้าหน้าที่เครือข่ายในการทำงานกองทุนคือ				
ก) การเสนอโครงการให้กรรมการกองทุนอนุมัติตามที่สถานีนอชมัยมีแผนอยู่เดิม	1	10	7	2
ข) การเสนอข้อมูลจากแฟ้มชุมชนและแฟ้มครอบครัวเพื่อให้ชุมชนพัฒนาโครงการ	5	50	5	0
ค) การเสนอข้อมูลจากแฟ้มชุมชนเพื่อให้กรรมการกองทุนใช้ประกอบในการพิจารณาอนุมัติโครงการ	6	60	4	0

7) ข้อควรระวังในการทำงานกองทุนฯ จะสำเร็จได้ต้องมีความเข้มแข็งของ				
ก) การชี้นำประชาชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคิดโครงการหรือขาดข้อมูล	5	50	2	3
ข) การประชาสัมพันธ์แนวทางกองทุนที่ไม่เพียงพอ	6	60	2	2
ค. การไม่ชัดเจนในระเบียบปฏิบัติของกรรมการและประชาชน	6	60	2	2
8) การทำงานกองทุนฯ จะสำเร็จได้ ต้องมีความเข้มแข็งของ				
ก) ชุมชนมีส่วนร่วม	10	10	0	0
ข) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ขอมา	6	60	4	0
ค) ผู้นำที่เข้าร่วมเป็นกรรมการกองทุน	8	80	2	0
9) ตัวชี้วัดความสำเร็จของการทำงานกองทุนคือ				
ก) การใช้เงินที่โปร่งใส ถูกต้อง	9	90	1	0
ข) การมีส่วนร่วมเสนอขอโครงการของประชาชนในชุมชน	8	80	2	0
ค) การมีและใช้ข้อมูลสภาวะสุขภาพในการทำงานของกรรมการกองทุน	8	80	2	0

จากตาราง พบว่า เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการส่วนใหญ่ (80 - 90%) เข้าใจแนวคิดการทำงานของกองทุนที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน แต่ยังไม่ชัดเจนว่าการทำงานกองทุนฯ จะสำเร็จได้ ต้องมีความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วมของชุมชน(10%) นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ประมาณครึ่งหนึ่ง (50%) ยังไม่เข้าใจบทบาทเจ้าหน้าที่เครือข่ายในการทำงานกองทุน เช่น จะนำข้อมูลจากแฟ้มชุมชนและแฟ้มครอบครัวมาใช้พัฒนาโครงการได้ และ การตรวจสอบสุขภาพเป็นกิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความสำเร็จของการพัฒนากองทุน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการในมิติการใช้เงินที่โปร่งใส ถูกต้อง (90%) แต่ยังไม่เน้นประเด็นกลไกการอนุมัติติดตามโครงการที่ได้รับอนุมัติและการพัฒนานโยบายสาธารณะ (60%)

กรรมการกองทุนเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีการรับรู้และความเข้าใจมีความสำคัญ ดังนั้นโครงการจึงพัฒนาข้อคำถามและทดลองเก็บข้อมูลมาจากกรรมการกองทุน 20 คน ผลปรากฏดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนของกรรมการกองทุนเกี่ยวกับความเข้าใจของการทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล (n=20)

ข้อความ	ใช่	%	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1) แนวคิดการทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล เน้นการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค	20		0	0
2) งบประมาณของกองทุนสุขภาพระดับตำบลเป็นการระดมทุนจาก อบต/เทศบาลและสปสช	19		0	1
3) การทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน	20		0	0
4) จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของกองทุนสุขภาพระดับตำบล	15		2	3
5) ระเบียบปฏิบัติที่กรรมการสร้างหรือรับรองมาใช้เป็นแนวทางถือเป็นหลักฐานแสดงความสำเร็จของกองทุนสุขภาพระดับตำบล	18		1	1

6) จำนวนเงินสมทบจากท้องถิ่นและชุมชนถือเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของกองทุนสุขภาพระดับตำบล	15		3	2
7) การทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบลเน้นที่กิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย	20		0	0
8) การทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบลเน้นที่การทำงานนโยบายสาธารณะของผู้นำท้องถิ่น	18	90	2	0
9) โครงการ/กิจกรรมของกองทุนสุขภาพระดับตำบลต้องมาจากความต้องการของชุมชน	18		0	2
10) ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับตำบลได้โดยผ่านการประชาคม	18		0	2
11) การตรวจสอบสุขภาพของชุมชนเป็นกิจกรรมที่สะท้อนความสำเร็จของการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล	19		0	1
12) จำนวนโครงการที่ประชาชนเสนอขออนุมัติคือการสะท้อนความสำเร็จของการพัฒนากองทุนฯ	17		1	2
13) คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบลประกอบด้วยตัวแทนจากภาคท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยบริการ	18		0	2
14) คณะกรรมการกองทุนฯ มีหน้าที่อนุมัติและติดตามการทำงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ	18		1	1
15) การคัดเลือกกรรมการกองทุนเป็นกิจกรรมสำคัญที่สะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุน	18		2	0
16) การตั้งกรรมการและคณะทำงานจากชุมชนเป็นกิจกรรมสำคัญที่สะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุน	18		1	1
17) เกณฑ์การอนุมัติโครงการเป็นตัวสะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุนที่สำคัญ	18	90	1	1

จากตาราง พบว่า กรรมการกองทุนส่วนใหญ่ เข้าใจแนวคิดการทำงานของกองทุนที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน มากที่สุด รองลงมาคือ การสร้างกิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย ในขณะที่ประมาณ ร้อยละ 90 ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาความสำเร็จและตัวชี้วัดความสำเร็จของกองทุนฯ เช่น การทำงานนโยบายสาธารณะของผู้นำท้องถิ่น จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติ และจำนวนเงินสมทบจากท้องถิ่นและชุมชน นอกจากนี้ยังมีกรรมการบางคน ไม่สนใจในบทบาทหน้าที่ของกรรมการกองทุนสุขภาพ เช่น หน้าที่อนุมัติและติดตามการทำงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ และไม่สนใจว่าการคัดเลือกกรรมการกองทุนเป็นกิจกรรมสำคัญที่สะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุน

ในการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังของทีม ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการในเรื่องเครื่องมือการทำงานกองทุนสุขภาพ การนำข้อมูลจากแฟ้มครอบครัว และแฟ้มชุมชนที่มีอยู่มาพัฒนาแผนและโครงการของกองทุนสุขภาพชุมชน รวมทั้งมีการเพิ่มเติมเรื่องการเขียนแผนและโครงการด้วย

เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มของกรรมการกองทุนฯ มีความเข้าใจเรื่องการทำงานของกองทุนสุขภาพชุมชนมากกว่ากลุ่มอื่น แต่ยังมีกรรมการบางคนที่ไม่เข้าใจในบทบาทและตัวชี้วัดความสำเร็จของกองทุนสุขภาพชุมชน ดังนั้นทีมจึงมีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังของกรรมการกองทุนฯ เพื่อชี้แจงประเด็นหรือให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาความเข้มแข็งกองทุนแก่กรรมการกองทุนสุขภาพ ในวาระการประชุมประจำเดือนของกรรมการฯ ซึ่งการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังเน้นเรื่องการสร้างและรับรองระเบียบการทำงานของกรรมการกองทุนฯ ความถูกต้องของการแปลงระเบียบการใช้เงินของสปสช มาสู่การปฏิบัติ การพิจารณาแผนและโครงการ ซึ่งพบว่าปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความสำเร็จของกองทุนฯ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะการปรับองค์ประกอบของกรรมการฯ การพัฒนาคู่มือสำหรับกรรมการกองทุนฯ และการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ สปสช เพื่อชี้แจงการดำเนินงานกองทุนสุขภาพฯ ในระยะปีแรก

สืบเนื่องจากผลการใช้เครื่องมือแบบสำรวจข้างต้น ทีมงานจึงมีข้อเสนอแนะให้ผู้รับผิดชอบการพัฒนากองทุนได้นำไปใช้ในการกำกับและประเมินความก้าวหน้าของกองทุน โดยได้ใส่ตัวอย่างแบบฟอร์มไว้ในภาคผนวกที่ 6

ขั้นตอนที่ 8 การติดตามทบทวนและขั้นตอนที่ 9 การสรุปทบทวนได้เกิดขึ้นในวันที่ 18 กรกฎาคม 2552 ณ โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต โดยมีกำหนดการคือ

กำหนดการประชุม วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๒

ณ โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๒

๘.๓๐ เปิดประชุม

โดย ทันตแพทย์ จเร วิชาติไทย

ผู้จัดการแผนงานร่วม สร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๘.๓๐-๙.๐๐ ทบทวนวัตถุประสงค์โครงการ รายงานกิจกรรม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

โดย ผศ. ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ หัวหน้าโครงการฯ

๙.๐๐-๑๐.๓๐ รูปแบบการเตรียมการและผลักดันให้เกิดกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา: ชุมชนเสาไห้

ชุมชนดอนหัน

วิพากษ์โดยทีมผู้วิพากษ์

๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ รูปแบบการขับเคลื่อนการทำงานของกองทุนในระยะแรก

กรณีศึกษา: ชุมชนบ้านกร่าง

ชุมชนบ่อนอก

วิพากษ์โดยทีมผู้วิพากษ์

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ อาหารกลางวัน

๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ รูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งของการทำงานของกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา: ชุมชนห้วยกรด: กลไกเจ้าหน้าที่เครือข่าย และกรรมการกองทุน

ชุมชนสัตว์หีบ: กลไกชุมชน และตัวแทนชุมชน

วิพากษ์โดยทีมผู้วิพากษ์

๑๔.๓๐-๑๕.๐๐ สรุปผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ

โดย ผศ. ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ หัวหน้าโครงการฯ

๑๕.๐๐ ปิดการประชุมและรับประทานอาหารว่าง

ทีมวิพากษ์: ทนตแพทย์ จเร วิชาไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
นายแพทย์สมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยเพื่อการพัฒนา
หลักประกันสุขภาพไทย
อาจารย์ศิริพร ยงพานิชกุล ผู้อำนวยการสำนักที่ปรึกษาพันธมิตรสาธารณสุข และ
ดร. มันทนา พิชัยสรทัต และทีม
คุณอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี
สปสช.
ดร. วณี ปิ่นประทีป มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช)
ดร. มุกดา สำนวนกลาง แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า
คุณสุทธิพงศ์ วสุโสภาพงษ์ มูลนิธิแสงสิทธิการ (เพื่อคุณภาพชีวิต)
คุณจารึก ไชยรักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช)

ผลลัพธ์การจัดกิจกรรมทำให้ได้รูปแบบการทำงานเพื่อพัฒนาการบริหารกองทุน ซึ่งสามารถ
แบ่งได้เป็น

- รูปแบบระยะเตรียมการ กรณีเปลี่ยนผ่านผู้นำทางการเมือง
- รูปแบบการเริ่มงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล
- รูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งของการทำงานกองทุน กระบวนการพัฒนาในแต่
ละรูปแบบมีรายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการ

บทที่ 4

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

รูปแบบการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น:ระยะเตรียมการกรณีเปลี่ยนผู้นำทางการเมือง

กรณีที่ 1 : ชุมชนเสาไห้



กรณีที่ 2 : ชุมชนดอนหัน



ชุมชนเสาไห้

สภาพทั่วไปของตำบล

ตำบล เสาไห้ ตั้งอยู่ใน อ.เสาไห้ จ.สระบุรี เป็นชุมชนเขตเมือง อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 7 กิโลเมตร พื้นที่ในตำบลเสาไห้เป็นที่ราบลุ่ม ด้านทิศเหนือติดกับแม่น้ำป่าสัก มีประชากรตั้งบ้านเรือนอาศัยบริเวณริมแม่น้ำป่าสักหนาแน่น ด้านทิศใต้เป็นทุ่งนา มีพื้นที่ประมาณ 4.81 ตารางกิโลเมตร โดยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลเสาไห้

เดิมประชาชนมีการย้ายถิ่นมาจากเชียงแสน ตั้งรกรากริมแม่น้ำป่าสัก และเริ่มทำอาชีพการเกษตร มีการสื่อสารกันด้วยภาษาญวน และภาษากลาง มีประเพณีและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับแม่น้ำลำคลองเป็นส่วนใหญ่ เช่น งานประเพณีแข่งเรือยาว มีประเพณีสงกรานต์ การทำบุญกลางบ้าน และงานประจำปีแม่นางตะเคียน ซึ่งจัดขึ้นทุกปีในช่วงเดือนเมษายน คนเสาไห้จะกลับมาจะกลับมาบ้านเพื่อรำลึกประวัติศาสตร์ของคนเสาไห้

ตำบลเสาไห้มีจำนวนหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลเสาไห้ทั้งสิ้น 7 หมู่ คือ

หมู่ที่ 1	ชุมชนเสาไห้พระสยาม
หมู่ที่ 2	ชุมชนไผ่ล้อมน้อยสามัคคี
หมู่ที่ 3	ชุมชนบ้านเหนือพัฒนา
หมู่ที่ 4	ชุมชนวัดเสาไห้ร่วมใจ
หมู่ที่ 5	ชุมชนลูกแม่นาง
หมู่ที่ 6	ชุมชนหลังวัดสูง
หมู่ที่ 7	ชุมชนบ้านแพะกลาง

ตำบลเสาไห้มีความเก่งที่หลากหลายในแต่ละหมู่บ้าน โดย หมู่ 1 การจักสาน การประมง เลี้ยงปลา หมู่ 2 การทำไร่นา สวนผสม การทำการเกษตรแบบพอเพียง หมู่ 3 การทำขนมไทย หมู่ 4 การทำแฟ้มครอบครว และใช้ข้อมูลสุขภาพ, การออกกำลังกาย หมู่ 5 การออกกำลังกาย หมู่ 6 การทำปุ๋ยชีวภาพ หมู่ 7 การเกษตร สวนครัวรั้วกินได้

สถานภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบล : ยังไม่สมัครเนื่องจากอยู่ปลายสมัยของนายกเทศมนตรี มีการเปลี่ยนแปลงผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่ในอบต.ไม่ได้รับทราบข้อมูลที่ชัดเจนเรื่องกองทุนสุขภาพฯ

กิจกรรมหลักของโครงการที่ชุมชนเข้าร่วม	ผลลัพธ์
ประชุมครั้งที่ 1: การประเมินต้นทุนชุมชนและการถอดบทเรียนความสำเร็จของกองทุน	ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่จากเทศบาลมีความเข้าใจเรื่องกองทุนมากขึ้น แต่ลังเลในการสมัครเข้าร่วมโครงการ
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1	ชุมชนหมู่ที่ 4 ขยับเคลื่อนชุมชนข้างเคียงยังไม่ได้
ประชุมครั้งที่ 2: เรียนรู้จากชุมชนต้นแบบ	เกิดภาพฝันในการมีกองทุนสุขภาพฯในตำบล เพื่อ

กิจกรรมหลักของโครงการที่ชุมชนเข้าร่วม	ผลลัพธ์
	ช่วยสนับสนุนการทำงานของชุมชนที่มีอยู่เดิมให้บรรลุเป้าหมาย การมีสุขภาพแข็งแรงของประชาชน และเป็นชุมชนน่าอยู่ มีความสามัคคี เกิดการมีส่วนร่วมและมีเศรษฐกิจดีขึ้น
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 2	ชุมชนเริ่มลงมือในการรวมพลัง ต้องการให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายเป็นผู้ขับเคลื่อน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนายกฯและสท.
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 3	ชุมชนต้องการแรงเสริมจากส่วนกลาง เพราะรู้สึกจะเริ่มแตกความสามัคคี
ประชุมครั้งที่ 3 : การจัดกิจกรรมระดับตำบลด้วยเทคนิค 3.1 การค้นหาทุนสังคมของชุมชนและของตำบลด้วยกิจกรรมสุนทรียสนทนา 3.2 การสนับสนุนและผลักดันด้วยกิจกรรมกระบวนการ ก) มีส่วนร่วมของผู้นำและตัวแทนชุมชน ข) การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดและระเบียบการทำงานกองทุน 3.3 การตัดสินใจร่วมกันของคนในชุมชน	ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนทั้งหมด 60 คน เข้าร่วมประชุมเรียนรู้แนวคิด หลักการกองทุนและตั้งเป้าหมายในการเข้าร่วมกองทุนด้วยการมองศักยภาพของตนเอง ต้นทุนเดิมที่เป็นตัวเงินและผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการที่ผ่านมา ทำให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันในการตั้งเป้าหมายที่จะสมัครเข้ากองทุนโดยมีการเตรียมการด้านการเงิน ด้านกรรมการกองทุน

ชุมชนบ้านฝาง

สภาพทั่วไปของ ตำบลบ้านฝาง มีประวัติความเป็นมาว่า มีชาวบ้านหมู่บ้าน 6 คน คือ นายหน่อม นายโย๊ะ นายราชรินทร์ นายประเทพ นายผาบชมพู่ และนายจันทร์ ได้พากันจับจองที่ทำนา อยู่ริมหนองแสง (บริเวณที่ตั้งตลาดสดเทศบาลตำบลบ้านฝางทุกวันนี้) แต่ไม่ทราบ วันเดือนปี การตั้งบ้านเรือน แต่ที่ตั้งบ้านเดิมเป็นดงไม้ฝาง จึงได้ชื่อว่า “บ้านฝาง” ต่อมา มีประชากรเพิ่มขึ้น ได้ขยายหมู่บ้านออกไป 8 หมู่บ้าน คือ บ้านฝาง หมู่ที่ 1, 2 และ 9 บ้านหัวบึง หมู่ที่ 3 บ้านสระแก้ว หมู่ที่ 4 บ้านโคกสี หมู่ที่ 5 บ้านดอนหัน หมู่ที่ 6 บ้านแก่งเท่า หมู่ 7 บ้านโคกใหญ่ หมู่ที่ 8 แต่ก่อนอยู่ในเขตการปกครองตำบลหนองบัว อำเภอบ้านฝางบ้านหัวบึง หมู่ที่ 3 ตั้งอยู่ทางทิศใต้บึงสว่าง จึงได้ชื่อว่า “บ้านหัวบึง” บ้านสระแก้ว หมู่ที่ 4 มีคำบอกเล่าจาก นายสิงห์ คำสระแก้ว ชาวบ้านสระแก้ว ที่ได้ชื่อว่าบ้านสระแก้ว เนื่องจากมีหนองน้ำอยู่ทางทิศตะวันออกของหมู่บ้าน แต่ก่อนในวันโกน วันพระ ในเวลาประมาณ 3 ทุ่มจะมีดวงแก้วขนาดตะเกียงเจ้าพายุ พุ่งขึ้นตรงกลางหนองน้ำ ลอยรอบหนองแล้วตกหายไป ปรากฏการณ์เช่นนี้อยู่เป็นประจำ จึงได้ชื่อว่า “บ้านสระแก้ว” ผู้ที่มาตั้งบ้านเรือนเป็นครอบครัวแรก คือ นายอุบลี จารย์โพธิ์ บ้านโคกสี หมู่ที่ 5 เป็นบ้านที่ตั้งอยู่กลางโคก (ป่าใหญ่) มีป่าไม้สีเขียวข่มตลอดปี จึงได้ชื่อว่า “บ้านโคกสี” ผู้ที่มาตั้งบ้านเรือนเป็นครอบครัวแรก คือ นายแห่ ดงไม้ เป็นชาวบ้านหนองแวง ตำบลบ้านเหล่า บ้านดอนหัน หมู่ที่ 6 เป็นหมู่บ้านที่ตั้งขึ้นมากกลางป่าหั้น จึงได้ชื่อว่า “บ้านดอนหัน” ผู้ที่มาตั้งบ้านเรือนเป็นครอบครัวแรก คือ นายสงค์ สีเจียวระ บ้านแก่งเท่า หมู่ที่ 7 บริเวณที่ตั้ง มีต้นไม้ใหญ่มากอยู่ต้นหนึ่ง ชาวอีสานเรียกว่า “ไม้แก่งเท่า” หมู่บ้านนี้จึงชื่อว่า “บ้านแก่งเท่า” ผู้ที่มาตั้งบ้านเรือนเป็นครอบครัวแรก คือ นายสอย ศรีแก้ว เป็นชาวบ้านจังหวัดศรีสะเกษ บ้านโคกใหญ่ หมู่ที่ 8 ที่ตั้งบ้านอยู่บนโคกที่กว้างใหญ่ จึงเรียกว่า “บ้านโคกใหญ่” ผู้ที่มาตั้งบ้านเรือนเป็นครอบครัวแรก คือ นายขาว มุลตรีภักดี เป็นชาวบ้านโสกลี้อย่าง ตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมืองขอนแก่น

ตำบลบ้านฝาง มีพื้นที่ประมาณ 28,218 ไร่ หรือ 45.15 ตารางกิโลเมตร เป็นเขตปกครององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฝาง ทั้งหมดเป็นตำบลค่อนข้างเล็ก โดยมีเนื้อที่แยกเป็นรายหมู่บ้านดังนี้

หมู่ที่ 1 ชุมชนบ้านฝาง, หมู่ที่ 2 ชุมชนบ้านฝาง, หมู่ที่ 3 ชุมชนบ้านหัวบึง, หมู่ที่ 4 ชุมชนบ้านสระแก้ว หมู่ที่ 5 ชุมชนบ้านโคกสี, หมู่ที่ 6 ชุมชนบ้านดอนหัน, หมู่ที่ 7 ชุมชนบ้านแก่งเท่า, หมู่ที่ 8 ชุมชนบ้านโคกใหญ่, หมู่ที่ 9 ชุมชนบ้านฝาง, หมู่ที่ 10 ชุมชนบ้านโคกใหญ่, หมู่ที่ 11 ชุมชนบ้านดอนหัน

จำนวนหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฝางเต็มทั้งหมู่บ้าน 7 หมู่ ได้แก่ หมู่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 8 หมู่ที่ 10 หมู่ที่ 11

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

สถานภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบล : ยังไม่สมัครเนื่องจากอบต. ยังไม่เคยได้รับแจ้งเรื่องระเบียบกติกากองทุน อย่างเป็นทางการ และในช่วงที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนนายกอบต.

กิจกรรมหลักของโครงการที่ชุมชนเข้าร่วม	ผลลัพธ์
1. ประชุมครั้งที่ 1: การประเมินต้นทุนชุมชนและการถอดบทเรียนความสำเร็จของกองทุน	บ้านฝาง มีต้นทุนชุมชนสูง มีประสบการณ์ความสำเร็จในการดำเนินงานสร้างสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2546 โดยเฉพาะ หมู่ที่ 6 และ 11 ด้วยเทคนิค หรือขบวนการผลิตที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้จนเป็นผลสำเร็จ เป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านเกษตรอินทรีย์อันดับหนึ่ง ของอำเภอบ้านฝาง มีผู้มาศึกษาดูงานทั้งในและนอกประเทศ กลุ่ม องค์กร นิสิต นักศึกษาจากหลายสถาบัน เป็นที่รู้จักแพร่หลาย
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1	ชุมชนหมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 11 สนใจมีการพูดคุยกับชุมชนหมู่ข้างเคียง แต่ทางอบต.ยังไม่ชัดเจน ผู้ใหญ่หมู่ที่ 4 ได้ไปนำเสนอแนวคิด แต่ทางอบต.ยังลังเลอยู่
2. เรียนรู้จากต้นแบบ	ตัวแทนชุมชนและเครือข่ายไม่ได้เข้าร่วมเนื่องจากติดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ โครงการจึงนำวิดิทัศน์ที่ถ่ายทำจากการจัดกิจกรรม “เรียนรู้ต้นแบบ” ไปให้ตัวแทนชุมชนได้เรียนรู้ที่หมู่บ้าน โดยมีรองนายกอบต.และสมาชิกอบต. พรีรองตัวแทนชุมชนเข้าร่วม มีการแลกเปลี่ยนมุมมอง เกิดการเทียบเคียงกับ ต้นแบบท่าโสม และประทับใจต้นแบบหนองสาหร่าย ผู้เข้าร่วมประชุมในวันนั้นจำนวน 50 คน ได้พร้อมใจกันวางแผนในการผลักดันการตัดสินใจ โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ให้กับกลุ่มอบต. ไปพูดคุยกับนายกอบต. กลุ่มผู้สูงอายุไปชักจูงกันในตำบล กลุ่มแกนนำอื่นๆก็ไปชักจูงแกนนำของตำบลและประชาชนในหมู่บ้านของตน และหมู่บ้านข้างเคียง
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 2	ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกอบต. ของหมู่บ้านต่างๆ แกนนำกลุ่มแม่บ้าน ผู้สูงอายุ มาร่วมประชุมกัน และนำเสนอผลการผลักดันนโยบายของตำบลให้ตอบรับการเข้าร่วมกองทุนฯ โดยทางแกนนำได้ lobby ผู้ใหญ่บ้านและแกนนำให้เห็นชอบในแนวคิด และ

กิจกรรมหลักของโครงการที่ชุมชนเข้าร่วม	ผลลัพธ์
	ให้มองหาผู้แทนของหมู่บ้าน ผู้แทนอสม. ตลอดจนแนวทางการสมัครเข้าร่วมโครงการเรียบร้อยแล้ว ส่วนประเด็นเงินสมทบจากชุมชน <u>ทางแกนนำได้เสนอแนวทางการเรียไ้รตามแนวพุทธศาสนา</u> เพื่อนำมาใช้เป็นเงินสมทบภาคประชาชน นอกจากนี้ ตัวแทนประชาชนและอสม. ได้นำตัวอย่างโครงการมาขอคำแนะนำว่าเขียนโครงการถูกต้องหรือไม่ และโครงการดังกล่าวเป็นตัวอย่างโครงการที่จะใช้เงินกองทุนมาดำเนินการได้หรือไม่ และมีข้อตกลงให้ทางโครงการมาพูดคุยให้ที่ประชุมอบต. รับทราบข้อมูลและตอบข้อซักถามอีกครั้ง
3. การจัดกิจกรรมระดับตำบลด้วยเทคนิค 3.1 การเสนอข้อมูลเรื่องกองทุน กฎ กติกา โดยตัวแทนโครงการ 3.2 การเปิดเวทีซักถามความคิดเห็น 3.3 การสะท้อนมุมมองทุนสังคมของชุมชนข้างเคียง 3.4 การวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของการเข้าร่วมกองทุน 3.5 การเสนอความเห็นในการดำเนินงานต่อไป	ณ ที่ทำการอบต. มีสมาชิกอบต. รองนายกอบต. และตัวแทนอสม. มาเข้าร่วมกิจกรรม ประเด็นคำถามที่สำคัญคือเรื่อง<u>การจัดสรรเงินสมทบของอบต. ที่เกรงว่าจะเป็นจำนวนมาก ทำให้อบต. ขนาดเล็กมีปัญหาได้</u> หลังจากมีการยกตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม คือปัจจุบันอบต. ใช้เงินกว่าแสนบาทในการดูแลสุขภาพประชาชน กรณีเข้าร่วมกองทุนอบต.ต้องจัดสรรเงินสมทบเพียงสี่หมื่นบาท แต่จะได้เงินมาใช้สร้างสุขภาพประชาชนเพิ่มอีกเกือบแสนบาท ทำให้คลายความกังวลใจของสมาชิกอบต.ไปได้ แต่อย่างไรก็ตาม ที่ประชุมมีมติให้ผู้ใหญ่บ้านไปทำประชาคมคนในหมู่บ้านอีกครั้ง และมอบให้ผู้ใหญ่สมภาร เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานขับเคลื่อนและสมัครเข้ากองทุนฯ ต่อไป หลังทราบมติของคนในตำบลแล้ว

บทเรียนที่ทางชุมชนเสาให้และบ้านฝาง ได้สะท้อนและสามารถเป็นต้นแบบให้ชุมชนอื่นที่ยังไม่ตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมกองทุนฯ คือ

1. การผลักดันให้ท้องถิ่นและชุมชนตัดสินใจเข้าร่วมกองทุน การทำงานของกองทุนสุขภาพระดับตำบล มีความแตกต่างจาก การทำงานกองทุนหมู่บ้าน กองทุนเงินล้าน ฯลฯ เพราะกองทุนสุขภาพเป็นกองทุนที่ขับเคลื่อนระดับตำบล เกี่ยวข้องกับชุมชนที่เข้มแข็งแล้ว และชุมชนที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ดังนั้น กระบวนการขับเคลื่อนให้ทุกหมู่บ้านที่มาร่วมการตัดสินใจเป็นเรื่องจำเป็น ชุมชนหมู่ที่ 4 ตำบลเสาให้ และชุมชนหมู่ที่ 6 และ 11 ของตำบลดอนหัน เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งและเข้าใจในการทำงานสร้างสุขภาพ แต่ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องระเบียบกองทุน และแนวคิดในการบริหารจัดการกองทุน ดังนั้นแกนนำของชุมชนทั้ง 2 แห่ง จึงไม่สามารถผลักดันองค์การบริหารส่วนตำบลให้ตัดสินใจได้ นอกจากนี้ผู้นำชุมชนทุกแห่ง ตลอดจนเจ้าหน้าที่อบต. และเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพ ก็ไม่ได้รับข้อมูลเรื่องกองทุน จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานจากส่วนกลางในประเด็นเรื่อง
 - 1) การทำความเข้าใจแนวคิดกองทุนและระเบียบปฏิบัติ
 - 2) การพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องกองทุนฯ ของแกนนำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่เครือข่ายเพื่อผลักดันให้เกิดการตัดสินใจเข้าร่วมกองทุน
2. การขับเคลื่อนชุมชนในช่วงเปลี่ยนแปลงทางการเมือง
เนื่องจากการทำงานกองทุนฯ เป็นการทำงานร่วมกันของภาคี 3 อย่าง คือ ท้องถิ่น ชุมชน และเครือข่ายบริการ ปัญหาช่องว่างช่วงการเลือกตั้งของท้องถิ่น ชุมชน ย่อมเกิดขึ้นเป็นปกติอยู่แล้วตามปฏิทินการเมืองของชุมชน/ท้องถิ่น ดังนั้นเจ้าหน้าที่เครือข่าย เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และแกนนำชุมชน จำเป็นต้องได้รับการเตรียมตัวให้สามารถสื่อสารแนวคิด จัดทำระเบียบวิธีเพื่อให้สามารถดำเนินการตามระเบียบ หลักเกณฑ์ของกองทุนฯ ในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านด้วย
เมื่อชุมชนบ้านกร่างและเสาให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ในการทำงานกองทุนฯ ในเรื่อง “การเตรียมการของชุมชนเพื่อผลักดันให้เกิดกองทุนสุขภาพชุมชนนั้น จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มชุมชนที่มาขอเรียนรู้จากศูนย์นี้ ในประเด็นต่อไปนี้

1) ทำอย่างไรให้แกนนำชุมชน และ อบต. เห็นด้วยในการสมัครเข้ากองทุน

วิธีที่ 1

“เริ่มจากการคิดว่าชุมชนใดเข้มแข็งในตำบลแล้ว พังทางชุมชนเราก่อน แล้ว ทำความเข้าใจกับแกนนำชุมชน อธิบายข้อมูลของโครงการ สปสช. ให้ผู้นำชุมชน อบต. เทศบาล ให้เห็นถึงข้อดีในการเข้าร่วมโครงการของผู้นำชุมชน เข้าใจข้อมูลของโครงการเพราะประโยชน์ที่ได้รับโดยตรงก็คือประชาชนนั่นเอง”

วิธีที่ 2

“ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนทั้งหมด 60 คน เข้าร่วมประชุมเรียนรู้แนวคิดหลักการกองทุน และตั้งเป้าหมายในการเข้าร่วมกองทุนด้วยการมองศักยภาพของตนเอง ต้นทุนเดิมเป็นตัวเงินและผลสำเร็จของกิจกรรมหรือโครงการที่ผ่านมา ทำให้เกิดการตัดสินใจ ร่วมกันในการตั้งเป้าหมายที่จะสมัครเข้ากองทุน โดยมีการเตรียมการด้านการเงินการกองทุน”

วิธีที่ 3

“แกนนำต้องนำเสนอกรรมการผู้ใหญ่บ้านและ อบต. ว่าเราจะทำประโยชน์แก่ชุมชน อบรมผู้สูงอายุออกกำลังกายเมื่อจะจัดตั้งขอการสนับสนุนจากกองทุนชุมชน”

วิธีที่ 4

1. หาตัวแทนของชุมชนที่มีความเข้าใจ เรื่องของกองทุนและสนับสนุน การทำงานของชุมชน ที่มีอยู่เดิมให้บรรลุถึงเป้าหมาย
2. หาตัวแทนของชุมชน ที่มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องของกองทุน และสามารถทำงานแทนชุมชนได้และสามารถสนับสนุนการทำงานของชุมชนที่มีอยู่เดิมให้บรรลุถึงเป้าหมาย

วิธีที่ 5

“เสนอโครงการด้านบริการชุมชนให้ความสะดวก เพื่อสร้างสุขภาพชุมชน”

วิธีที่ 6

“สปสข. จัดทำประชาคมในหมู่บ้านขึ้นตามคิดเห็นชุมชนในหมู่บ้าน เห็นชอบหรือในชุมชนในหมู่บ้านชอบ”

วิธีที่ 7

1. ทางารทุกทางารร่วมกันให้ทำงานร่วมกัน ร่วมกับอบต. ต้องคู่และกันได้ร่วมกันประสานงานให้กับทุกส่วนให้กับประชาชนทุกกลุ่มปีนการรวมกันเข้มแข็งขึ้น
 - 1) ผู้นำชุมชนจะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับแกนนำชุมชนและอบต.เสียก่อน
 - 2) แกนนำชุมชนจะต้องนำความรู้ความเข้าใจไปชี้แจงให้กับคนในชุมชนทราบ
 - 3) แล้วเชิญประชุมชาวบ้านร่วมกัน ชี้ให้เห็นประโยชน์ของกองทุนเพื่อสุขภาพ
 - 4) แล้วขอประชามติ
2. นำกลับไปนำเสนอทุกภาคส่วนให้เข้าใจข้อมูล
3. เรียกประชุมแกนนำและประชาชน ของโครงการหรือกองทุน สปสข. คืออะไร
4. ให้เขาเข้าร่วมประชุมให้เข้าใจเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพ

วิธีที่ 8

“มีการนำคนกลางที่เข้าใจในโครงการนี้นำเสนอและอธิบายถึงความเป็นมาของโครงการหรือกองทุน สปสข. คืออะไร นำเสนอให้ชาวบ้านเข้าใจ สร้างความเข้าใจ”

วิธีที่ 9

“อันดับแรกนายกต้องเรียกประชาชนมาเป็นประชาคม และแนะนำถึงเรื่องโครงการดังกล่าวว่า บัวตัวนี้จะทำอย่างไรเกี่ยวกับสุขภาพภายในชุมชน เพราะเราทำสำเร็จแล้วเพราะทางเทศบาลเก่าจะให้ความสำคัญอื่นๆ เป็นต้น”

วิธีที่ 10

“จัดประชุมในภาพรวมของตำบลโดยเชิญตัวแทนผู้นำหมู่บ้านเข้าร่วมประชุมรับฟังแนวทางการดำเนินงาน เสนอข้อดีและประโยชน์ที่จะได้รับจากกองทุน ให้เห็นปัญหาในด้านสุขภาพของชุมชน สร้างความเข้าใจให้ตรงกัน ให้กระจายอำนาจ ให้เห็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมที่ชัดเจนในองค์กร และชุมชน”

วิธีที่ 11

1. สปสช. ต้องให้ความรู้ความเข้าใจ และแนะนำให้ประชาชนได้รู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ
 2. ทำให้เข้าใจและรู้ถึงผลที่ชุมชนจะได้รับ
 3. ให้รู้ถึงความได้เสีย ความเข้าใจในการจัดบริหารงานของสปสช. อย่างแท้จริง
 4. เปิดเวทีเล็กๆ สร้างความเข้าใจ แบ่งหน้าที่ เชิญตัวแทนของแต่ละหมู่บ้านมารู้ร่วมกัน
- ชวนกันประชาคม 3 รอบ สร้างความเข้าใจ

วิธีที่ 12

1. แนะนำและชักชวนชุมชนทั้งตำบลเข้าร่วมและเตรียมความพร้อมและเชิญชวนเข้าร่วมโครงการและแลกเปลี่ยน ความรู้ และปัญหา นำเสนอให้เข้าใจเรื่องเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) โดยวิธีประชาคม ทำความเข้าใจแก่แกนนำชุมชน ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและสร้างความมั่นใจแก่แกนนำว่าไม่มีเงื่อนไขผูกมัดอย่างถาวร สร้างความเข้าใจกับผู้นำชุมชนและอบต.ว่าทำแล้วเกิดประโยชน์กับคนในชุมชน ให้องค์กรบริหารส่วนตำบลแต่ละตำบลร่วมกับผู้นำท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำในโครงการของ สปสช. ต่อโดยการชี้แจงให้ชุมชนและเทศบาลทราบเรื่องระเบียบและหลักเกณฑ์ของ สปสช. ผลดีของการเข้าร่วมกองทุน
2. เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นให้ความรู้ เพื่อให้เห็นความสำคัญของสุขภาพ
3. รวมกลุ่มให้แกนนำชุมชน พูดคุยกันบ่อยครั้ง ชี้ให้เห็นประโยชน์ที่ได้รับ เป็นประโยชน์สูงสุดกับประชาชนโดยตรง จัดประชาคมหมู่บ้าน จัดเวที ชี้แจงรายละเอียดของกองทุน ข้อดีสิทธิประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับ

2) ทำอย่างไรในการเตรียมเงินสมทบกองทุนจากประชาชน

วิธีที่ 1

“สร้างให้ประชาชนตระหนักว่ากองทุน นี้จะมีประโยชน์กับทุกคน ไม่ว่าเบิกได้หรือไม่ได้ อปท. เตรียมเงินสมทบ”

วิธีที่ 2

“ทอดผ้าป่า จัดกิจกรรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ เนื่องจากมีวันวิสาขบูชา เราได้จัดวิ่งในวันวิสาขและให้นำเสื้อมาจำหน่าย เงินรายได้จากการขายเสื้อเราก็นำมาสมทบ ซึ่งเราได้เงินเหล่านี้มาจากประชาชน”

วิธีที่ 3

1. จะต้องจัดประชุมผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกันบ่อยๆ เพื่อจะได้จัดตั้งเป็นผ้าป่า หรือจัดเป็นทำอาชีพที่เป็นหลักขึ้นเพื่อจัดหาเงินเข้ากองทุน
2. ผู้นำหมู่บ้านต้องให้ความรู้เกี่ยวกับกองทุนให้ประชาชนทราบความสำคัญต่อกองทุนนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้านอย่างไร

วิธีที่ 4

“จะต้องทำแผน 3 ปี ให้เสร็จเสียก่อน แล้วจึงค่อยเองบสนับสนุนเข้าไปร้อยเปอร์เซ็นต์และมีอำนาจการใช้เงินเท่าไรจึงให้คณะกรรมการกองทุนดำเนินงานต่อไปและ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมกระบวนการ หาแนวทางแก้ไข จัดทำโดยค้นหาแกนนำเสนอแนวทางการเรียไร คือ ตั้งกองผ้าป่า”

วิธีที่ 5

“เตรียมการให้ชุมชนสนใจมากๆ ประชานประชาสัมพันธ์ เสียงตามสายหอกระจายข่าวในหมู่บ้านทุกวันให้ชาวบ้านรู้ทุกวัน”

วิธีที่ 6

1. ประชาคมให้กับหมู่บ้านให้เข้าใจกันในชุมชนเรื่องเงินสมทบทุก อบต.มีหน้าที่ ทำให้ชุมชนรู้และแต่งตั้งกันเอง
2. เมื่อคนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในประโยชน์ของกองทุนเพื่อสุขภาพแล้วนำเสนอเทศบาล หรืออบต.
3. ประชุมชาวบ้านให้ความรู้เกี่ยวกับ สปสช. และช่วยกันคิดโครงการและนำเสนอ

วิธีที่ 7

1. ประชาสัมพันธ์ให้เขาทราบเรื่องกองทุนสุขภาพว่าถ้าเราได้รับกองทุนสุขภาพและเงินสมทบจาก อบต.แล้ว เราจะได้รับประโยชน์สูงสุด ระบบที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงประโยชน์
2. จัดทำโครงการเพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุน เกี่ยวกับสุขภาพที่โดดเด่นในชุมชน

วิธีที่ 8

“ทำความเข้าใจถึงผลของการสมทบกองทุนและประโยชน์ที่จะได้รับจากกองทุนประชาสัมพันธ์ ให้รู้ถึงประโยชน์สูงสุดที่ประชาชนจะได้รับ และทำฝ่าปร่วมสมทบจากประชาชน แล้วทำความเข้าใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุน”

วิธีที่ 9

จัดทำโครงการและรวบรวมข้อมูลเสนอต่อ อบต. คิดโครงการที่จะทำให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน และชุมชนจะได้รับผลประโยชน์มากที่สุด

วิธีที่ 10

“แต่งตั้งคณะกรรมการของแต่ละชุมชนที่ไว้วางใจ โดยอยู่ในดุลยพินิจของทุกคนชั้นโดยรวม มาร่วมกันรับผิดชอบในเงินกองทุนดังกล่าว พิจารณาปัญหาในชุมชน”

วิธีที่ 11

“องค์การบริหารส่วนตำบลต้องสร้างความเข้าใจ ความสำคัญของกองทุน ให้คำแนะนำกับประชาชนให้เข้าใจ เรื่องกองทุนเพื่อที่ประชาชนจะได้เข้าใจ เกี่ยวกับโครงการต่างๆ ที่ สปสช. ดำเนินการอยู่ ประชาคม ชี้แจงรายละเอียดของกองทุนสุขภาพ จัดทำโครงการของงบประมาณทางเทศบาล”

วิธีที่ 12

“พูดคุยเรื่อง ที่มาของงบประมาณ ทำความเข้าใจ ของงบประมาณ หลักการ งบประมาณ ความจำเป็นของการสมทบกองทุนจากประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ให้ประชาชนกำหนดปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด”

3. ทำอย่างไรในการเตรียมหากรรมการกองทุน

วิธีที่ 1

“ทำความเข้าใจ โดยชุมชนก่อนและอปท.เต็มใจเข้าร่วมเพื่อขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กัน แล้วทำการคัดเลือกตัวแทน”

วิธีที่ 2

โดยความสมัครใจ

วิธีที่ 3

1. จัดทำโครงการ ทำแผนประชาคม จัดตั้งคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ
2. ต้องมีเทคนิคการเรียนรู้ นำเสนอแนะจากกรรมการหมู่บ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ประชุมกันปรึกษาหารือพูดคุยกัน

3. ทำประชาคมในหมู่บ้าน และมีข้อมูลต่อผู้ที่ได้รับเป็นกรรมการกองทุน

วิธีที่ 4

จัดตั้งโดยผู้นำชุมชนแต่ละชุมชนและเจ้าหน้าที่ สอ.ของแต่ละแห่ง

วิธีที่ 5

1. จัดเวทีประชาคมขึ้นในหมู่บ้าน ตามความคิดเห็นของคนในชุมชนใหญ่หมู่บ้าน สรรหาผู้เป็นกรรมการให้กับชุมชนหมู่บ้าน คำตอบจากชาวบ้านฟังความพอใจ
2. สรรหาของคนในหมู่บ้านในประชาคม บอกกันด้านที่คิดค้นทุกคนร่วมกันแล้วต้องร่วมกัน

วิธีที่ 6

เลือกจากคนที่สมัครใจก่อน (ผู้มีความเข้าใจและเสียสละ) หากยังไม่ได้ก็ให้ที่ประชุมเลือก โดยดูจากคุณสมบัติหากคนที่มีความเสียสละ มีเวลาบ้าง ผู้มีจิตสาธารณะ

วิธีที่ 7

จัดคณะกรรมการตามกฎระเบียบของกองทุน สปสช. และจัดหาคณะกรรมการให้เหมาะสมกับความต้องการของตน คัดสรรประชาชนที่มีจิตอาสา หากผู้มีความถนัดแต่ละเรื่องมาช่วย

วิธีที่ 8

1. ต้องประชาคมหมู่บ้านอันดับแรกและผู้ใดที่ถนัดอะไรให้สมัครเป็นคณะกรรมการที่ตนถนัด จะทำไม่ต้องบังคับเขา
2. ต้องประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบรายละเอียดเกี่ยวกับกองทุนให้มากขึ้นโดยต้องใช้พลังชุมชนขับเคลื่อนโครงการ
3. อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของกองทุนว่ามีจุดประสงค์เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนอย่างไร
4. ทำให้คนในชุมชนมาร่วมประชาคมหมู่บ้านให้มากและแสดงความคิดเห็น

วิธีที่ 9

“หาแกนนำแต่ละชุมชน มาร่วมประชุมกัน เจ้าหน้าที่มีส่วนสำคัญ ต้องประสานกับผู้นำในชุมชน”

วิธีที่ 10

1. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่จะเข้าเป็นคณะกรรมการ เพื่อประชาคมให้ผู้ที่จะทำงานได้จะทำอะไรได้
2. เชิญตัวแทนหรือผู้ใหญ่แต่ละหมู่บ้าน
3. จัดตั้งคณะกรรมการตามกฎระเบียบของกองทุนสปสช.
4. แสวงหาคนและประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจเกี่ยวกับกองทุน สปสช. ว่าคืออะไร ให้เข้าใจและหาคนที่มีความจิตอาสาเป็นกรรมการ

วิธีที่ 11

1. คัดกรองจากชุมชนทุกชุมชนด้วยการสมัครใจ แต่คณะกรรมการชุดดังกล่าว จะต้องมีความรู้ในเนื้อหาของของ สปสช. พอสมควร มองหาคนที่ถนัดทางไหนให้รับหน้าที่นั้น
2. เมื่อประชาชนเข้าใจเรื่องกองทุนแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลให้ผู้นำท้องถิ่น ดำเนินการโครงการและผู้เสนอโครงการในแต่ละหมู่ของชุมชนนั้นๆ

วิธีที่ 12

“สร้างความเข้าใจในการคัดเลือกกรรมการที่เหมาะสมแก่ชุมชน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล จัดประชาคม ประชุม สร้างความเข้าใจกับประชาชน แล้วจึงคัดเลือกตัวแทน”

วิธีที่ 13

1. เวทีประชาคม พูดคุย ต่อเนื่อง จากภาคีเครือข่าย เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน
2. นำเสนอความสำคัญของระบบกองทุนให้ทุกภาคส่วนเข้าใจ บทบาทหน้าที่ในการบริหารกองทุนบุคคลที่มีวิสัยทัศน์ มีจิตสาธารณะ

ในภาพรวม ต้นแบบการพัฒนากองทุนฯ ระยะเตรียมการ สามารถสร้างการเรียนรู้ใน 3 ประเด็น คำถามหลักและมีประเด็นการเรียนรู้จากต้นแบบในแต่ละประเด็นหลัก สรุปได้ดังนี้

ประเด็นหลัก	ประเด็นเรียนรู้จากต้นแบบ
1. ทำอย่างไรให้แกนนำชุมชนและอบต. เห็นด้วยในการสมัครเข้ากองทุน	มีการประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจกองทุนในทุกกลุ่มของชุมชน ด้วยวิธีการที่แตกต่างกันได้ขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน
2. ทำอย่างไรในการเตรียมเงินสมทบกองทุนจากภาคประชาชน	มีการการชี้แจงข้อดี ข้อเสียของกองทุนฯ ระเบียบการใช้จ่ายเงิน และต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับทราบปัญหาและเสนอแนะวิธีแก้ไขในมิติของเงินทุน
3. ทำอย่างไรในการเตรียมหากรรมการกองทุน	ทำความเข้าใจเรื่องกองทุนและบทบาท หน้าที่ กรรมการ ธรรมชาติของงาน เพื่อค้นหาคนถนัดด้านต่างๆมาช่วยหรือทำประชาคมเพื่อให้คนสมัครหรือประชาคมเพื่อเสนอชื่อมาคัดเลือก

รูปแบบการเริ่มงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล

กรณีที่ 1 ตัวแทนอบต., ตัวแทนอสม, ตัวแทนชุมชน (บ่อนอก)



กรณีที่ 2 ตัวแทนอบต, ปลัดอบต, ตัวแทนเครือข่าย (บ้านกร่าง)



ชุมชนบ่อนอก

สถานภาพทั่วไปของตำบล

ตำบลบ่อนอก เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอเมือง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 14 หมู่บ้าน ได้แก่

หมู่ 1 บ้านปากคลองเกลียว

หมู่ 2 บ้านหัวโคก

หมู่ 3 บ้านอู่ตะเภา

หมู่ 4 บ้านละลอง

หมู่ 5 บ้านคลองเก่า

หมู่ 6 บ้านบ่อนอก

หมู่ 7 บ้านคลองชายธง

หมู่ 8 บ้านทุ่งโก

หมู่ 9 บ้านหนองบุหลก

หมู่ 10 บ้านสองพี่น้อง

หมู่ 11 บ้านยุบพริก

หมู่ 12 บ้านเข็ดกา

หมู่ 13 บ้านหนองบุญยงค์

หมู่ 14 บ้านทุ่งบัวทอง

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

มีพื้นที่ประมาณ 189 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 141,980 ไร่ มีลักษณะพื้นที่ลาดเอียงจากทิศตะวันตกไปสู่ทะเลอ่าวไทย ทางทิศตะวันออก มีถนนเพชรเกษมตัดผ่านคั่นระหว่างพื้นที่ทางทิศตะวันตกและทิศตะวันออกของตำบลบ่อนอก พื้นที่ทางทิศตะวันตก มีคุณภาพดินดีเหมาะแก่การทำอาชีพการเกษตร โดยพื้นที่ฝั่งตะวันออกมีสภาพดินเป็นดินร่วนปนทราย

เนื่องจากพื้นที่ของตำบลบ่อนอก มีพื้นที่ที่เป็นทั้งส่วนที่ติดกับทะเล และไม่ติดทะเล ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมได้แก่ การทำนา การปลูกพืชไร่ เช่น สับปะรด, ว่างหางจระเข้ การปลูกพืชสวน เช่น มะพร้าว, มะม่วง, ขนุน และการประมง เช่น ประมงชายฝั่ง การปศุสัตว์ เช่น การเลี้ยงโคนม, โคเนื้อ, สุกร, เป็ด, ไก่, ปลา, กุ้งกุลาดำ, เพาะเลี้ยงกุ้ง

สถานภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบล : สมัครเข้ากองทุนปี 2551 หลังเข้าร่วมโครงการ

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
1. ประชุมครั้งที่ 1: การประเมินต้นทุนชุมชนและการถอดบทเรียนความสำเร็จของกองทุน	บ้านบ่อนอก มีต้นทุนชุมชนสูง มีประสบการณ์ความสำเร็จในการดำเนินงานสร้างสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2546 โดยเฉพาะ หมู่ที่ 6 ด้วยเทคนิคการเรียนรู้ของคนสามวัย การทำงานกันเป็นครอบครัว มีศูนย์เรียนรู้ที่เป็นพื้นที่ร่วมของการทำงานส่งเสริมสิทธิ การเข้าถึง ความเท่าเทียมของคนในชุมชน มีแกนนำขับเคลื่อนเรื่องสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการพัฒนากฎลักษณะชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. เรียนรู้จากต้นแบบ	ทีมท่งบัวทองเกิดความฉันทานในการทำให้ชุมชน / ตำบลของตนมีสุขภาพแข็งแรง อยู่ดีมีสุข มีความประทับใจในแนวคิดการพัฒนาคน และระบบเพื่อแก้ปัญหาหนี้สิน ของชุมชนหนองสาหร่าย มีความเข้าใจในการสร้างการมีส่วนร่วมให้คนเข้าใจในระเบียบกองทุน สปสช. ก่อน แล้วค้นหาทุนสังคมของตำบล ซึ่งจะทำให้ขยายเครือข่ายได้
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1	เป็นการเยี่ยมรับฟัง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับชุมชนท่งบัวทอง และ เจ้าหน้าที่เครือข่าย ทำให้รับทราบว่า 1. ชุมชนท่งบัวทอง มีภาพฝันที่จะเห็นทั้งตำบลบ่อนอก เป็นประเทศบ่อนอก ซึ่งได้ความคิดมาจากการเรียนรู้ชุมชนหนองสาหร่าย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี แต่ เยาวชน (กิม) มีภาพฝันที่ไกลว่ากลุ่มผู้ใหญ่ กิมบอกว่า “ถ้าเราเป็นประเทศบ่อนอก เราก็เป็นเหมือนหนองสาหร่าย อยากเป็นมากกว่าหนองสาหร่ายคือ เป็นทวีปบ่อนอก” 2. กรรมการกองทุนบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญ ไม่เข้าใจ ทำให้ไม่เข้าร่วมประชุม 3. นอกเหนือจากกรรมการกองทุนแล้ว ประชาชนในพื้นที่อื่น ที่นอกเหนือจากชุมชน

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	ทุ่งบัวทอง ยังไม่รับทราบ และยังขาดความเข้าใจในเรื่องกองทุนฯ เนื่องจากชุมชนบ่อนอกเป็นชุมชนใหญ่ และมีหมู่บ้านถึง 14 หมู่ ซึ่งเจ้าหน้าที่เครือข่ายที่เป็นหนึ่งในกรรมการกองทุน จะค่อยๆดำเนินการด้วยการเล่าสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำ DVD จากการเรียนรู้จากต้นแบบ ถ่ายทอดให้คนที่ไม่ได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้รับทราบข้อมูลร่วมกัน - พัฒนาการมีส่วนร่วม โดยการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ ซึ่งคุณวิจิตร (เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ) บอกว่า “จังหวัดกำลังจะทำแผนที่ยุทธศาสตร์ อาจจะใช้เครื่องมือตัวนี้”
3. การจัดกิจกรรมระดับตำบลด้วยเทคนิคการเรียนรู้ด้วยการสนทนา (Dialogue Education) 3.1 เรียนรู้รูปแบบ จุดเน้น เอกสารประกอบการประชุมใน 10 นาทีแรกของการประชุม 3.2 ค้นหาทุนมนุษย์ในกรรมการกองทุน 3.3 สนทนาแลกเปลี่ยนในประเด็นที่พบเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและความรู้ ความเข้าใจด้วยการเล่าเรื่องและเสนอมุมมองที่แตกต่าง 3.4 ตั้งประเด็นเพื่อนำสู่การตัดสินใจของการบริหารกองทุน	ทีมงานโครงการได้เข้าร่วมในการประชุมกรรมการกองทุนสุขภาพของตำบลบ่อนอก อันประกอบด้วยกรรมการกองทุน พบว่า กรรมการกองทุนมีประเด็นความเข้าใจในการดำเนินงานที่ถูกต้องคือ 1. การจัดระเบียบการบริหารกองทุนของตำบลเอง เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการ 2. การจัดวาระการประชุมกรรมการของตำบลให้สอดคล้องกับตัวอย่างในหนังสือคู่มือของกองทุน แต่ประเด็นที่ยังมีความไม่ชัดเจน คือ 1. การพัฒนาโครงการ ทางกรรมการกองทุนที่มาจากเครือข่ายเข้าใจว่า เงินที่กองทุนได้รับรายหัวเป็นเงินที่เคยจัดสรรให้กับสถานีนามัย ดังนั้นการใช้เงินนี้ จึงควรให้ความสำคัญกับปัญหาความต้องการของสถานีนามัย 2. กรรมการกองทุนต้องพิจารณาช่วยเหลือสถานีนามัย เพื่อการให้บริการที่ดี ดังนั้น ปัญหาของระบบบริหารของตำบล คือ การขาดเจ้าหน้าที่ และการขาดงบประมาณในการจ้างเจ้าหน้าที่ จึงต้องการ

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	เงินกองทุนในการจ้างเจ้าหน้าที่ 3. โครงการที่เสนอมาขอใช้เงินของกองทุนเป็นโครงการที่ทำเพื่อสร้างสุขภาพ แต่อาจไม่ครอบคลุมเรื่องสิทธิประโยชน์ และไม่ชัดเจนในเป้าหมาย การเข้าถึงการบริการ และความเสมอภาคของคนในตำบล ดังนั้นการทำงานของกองทุนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน จึงยังต้องการการกระตุ้นและพัฒนาต่อไปให้ทั่วถึงทั้งตำบล ในปัจจุบัน ตัวแทนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นตัวอย่างได้คือ หมู่ 4 แต่หมู่อื่นยังต้องการการเสริมแรงให้เรียนรู้ร่วมกันในตำบลอีกครั้ง โดยสรุป กรรมการกองทุนตัดสินใจทบทวนการพัฒนาโครงการ การจัดตั้งคณะทำงานกองทุนเพิ่มเติม และหาหนทางในการประชาสัมพันธ์ สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนจุดเน้น การทำงานที่ประชาชนมากกว่าจุดเน้นที่เจ้าหน้าที่เครือข่าย หรือความต้องการของระบบบริการ

ชุมชนบ้านกร่าง

สภาพทั่วไปของตำบล

ตำบลบ้านกร่าง อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ตั้งอยู่ห่างที่ว่าการอำเภอเมืองพิษณุโลก ไปทางทิศตะวันตก ประมาณ 7 กิโลเมตร มีอาณาเขต ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลไผ่ยอดอน อำเภอเมืองพิษณุโลก และตำบลท่าช้าง อำเภอพรหมพิราม ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลจอมทอง และตำบลพลาญชุมพล ทิศใต้ติดต่อกับตำบลท่าทอง ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลท่านางงาม อำเภอบางระกำ

ตำบลบ้านกร่าง มีเนื้อที่ประมาณ 43.35 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 37,033 ไร่ อยู่ในความรับผิดชอบของ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกร่าง มีหมู่บ้านทั้งสิ้น 12 หมู่บ้าน มีกลุ่มต่างๆในชุมชน เช่น กลุ่มอนุรักษ์และพัฒนาไก่อชน กลุ่มเนื้อโคขุน กลุ่มเห็ดเพาะเลี้ยง กลุ่มผ้าทอไทย กลุ่มเลี้ยงผึ้ง เป็นต้น

สถานภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบล : สมัครเข้ากองทุนปี 2551 หลังเข้าร่วมโครงการ

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
1. ประชุมครั้งที่ 1: การประเมินต้นทุนชุมชนและการถอดบทเรียนความสำเร็จของกองทุน	ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่อบต.ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต เจ้าหน้าที่เครือข่ายที่รับผิดชอบงานชุมชนได้เข้าร่วมกิจกรรมและร่วมวางแผนเข้าร่วมโครงการกองทุน โดยมองเห็นว่า “การทำงานพัฒนาโครงสร้างของตำบล ได้งบประมาณมากมาย แต่ไม่มีใครกล่าวขวัญถึง แต่เมื่อมาทำงานกับเครือข่ายบริการเรื่อง คนต้นแบบเบาหวาน หรือตรวจมะเร็งเต้านม ได้ทำให้ชุมชนบ้านกร่างเป็นที่กล่าวขวัญ มีที่เรียนรู้ ดูงานจากชุมชน และหน่วยงานอื่นๆมากมาย เป็นการสร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน และภาพลักษณ์ให้กับชุมชน จึงน่าจะผลักดันให้เกิดกองทุนฯ ในตำบล”
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1	เป็นการเยี่ยมเพื่อค้นหาทุนมนุษย์ในชุมชน และทุนทางสังคมโดยทั่วไป ทำให้เห็นภาพของพื้นที่ทางกายภาพ เห็นชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเห็นสายสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับเครือข่ายบริการ ทำให้เห็นว่า ความเข้มแข็งของชุมชนอยู่ระดับสูง แต่มุมมองการทำงานสร้างสุขภาพยังเน้นประเด็นการป้องกันโรค และวิธีการตรวจรักษา คั่นหารอยโรคมากกว่าการสร้างสุขภาพตามประกาศออดตว่า
2. เรียนรู้จากต้นแบบ	ทีมงานจากชุมชนมองเห็นมิติการทำงานสร้าง

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	สุขภาพตามประกาศออตตาวา และกรุงเทพมหานครขึ้น มองเห็นความจำเป็นในการทำงานบูรณาการและ ปรับวิถีชีวิต นอกจากนี้ยังสร้างภาพฝันที่ต้องการให้ คนในชุมชนมีสุขภาพดีทุกกลุ่มวัย ดังนั้นต้องการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ต้อง ต่อยอดการทำงานด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ทำ อยู่ ต้องพัฒนาความสามารถของอสม. และกรรมการ กองทุนฯ
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 2	โครงการฯ ได้ไปเยี่ยมรับฟังแนวคิด แลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับปลัดอบต. กรรมการหมู่บ้าน หมอ ดินและสมาชิกอบต. ตลอดจนทีมชุมชนที่มาเรียนรู้ กับโครงการฯ ทำให้เกิดการเข้าใจว่า 1. กรรมการกองทุนยังไม่ชัดเจนเรื่องลักษณะ โครงสร้าง การทำงานสร้างสุขภาพ และสิทธิ ประโยชน์กองทุน 2. ตัวแทนที่มาร่วมโครงการ ไม่สามารถขับเคลื่อน กองทุนได้ เนื่องจากไม่ได้เป็นกรรมการกองทุนและ ไม่ได้เข้าร่วมหรือมีสิทธิในการแสดงความเห็นในการ ประชุมกองทุน

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
3. การจัดกิจกรรมระดับตำบลด้วยเทคนิคการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยมีขั้นตอน 1. การสร้างสัมพันธ์กับสมาชิกสภาอบต. 2. การนำเสนอข้อมูลด้วยตัวอย่างรูปธรรมและภาพ 3. การเสนอประเด็นเพื่อพิจารณาตัดสินใจสร้างการเปลี่ยนแปลง ในที่นี้คือเรื่องการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ด้วยการตรวจสอบสุขภาพและเรื่อง การตั้งกรรมการเพิ่มเติมในรูปคณะกรรมการ	ทีมงานโครงการได้รับเชิญเข้าร่วมประชุมสภาอบต. โดยถือวาระเรื่องกองทุนฯเป็นวาระหนึ่งในการประชุมสภาอบต. โครงการฯได้นำเสนอข้อมูลเรื่อง 1. เจตนารมณ์ของกองทุน 2. ตัวอย่าง ระเบียบกองทุนของต.บ่อนอก 3. ลักษณะโครงการและตัวอย่างการดำเนินการกองทุนทำโฮม และเชิงรายได้ โดยเฉพาะเรื่อง “การตรวจสอบสุขภาพ” 4. บทบาทหน้าที่ของกรรมการที่อาจต้องพิจารณาแต่งตั้งเพิ่มเติมในรูปของคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อช่วยกันทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ
4. การพัฒนาฐานข้อมูลชุมชนเพื่อสนับสนุนการคิดโครงการของ อสม.ในงานกองทุน ด้วยเทคนิคการตั้งคำถามและVisual learning	โครงการจัดทำการประชุมปฏิบัติการตอบสนองความต้องการของอสม และเครือข่ายบริการโดยมี อสม 24 คน เข้าร่วมจาก 3 หมู่บ้าน ผลลัพธ์ทำให้เกิดการเรียนรู้วิธีคิดโครงการสร้างสุขภาพโดยใช้ข้อมูล

บทเรียนสำคัญที่ทางชุมชนตำบลบ่อนอกและบ้านกร่างได้สะท้อนและสามารถเป็นต้นแบบการเรียนรู้ให้กับชุมชนอื่นที่ เพิ่งเริ่ม เข้าร่วมกองทุนฯ คือ

1. ความสำเร็จของการทำงานกองทุนฯ ที่สำคัญ คือ กรรมการกองทุนต้องเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และขั้นตอนการทำงานที่สอดคล้องกับข้อกำหนดของ สปสช และเป็นไปตามกำหนดการของการบริหารส่วนท้องถิ่น บทเรียนที่สะท้อนได้จาก 2 ชุมชนนี้ที่เหมือนกัน คือ กระบวนการสมัครเข้าสู่การทำงานกองทุนนั้น ในการสมัครระบุให้กรอกชื่อ กรรมการ มาล่วงหน้า ซึ่งทำให้กระบวนการประชาสัมพันธ์และการคัดเลือกกรรมการแบบมีส่วนร่วมไม่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความโปร่งใสและความเสมอภาค ไม่ได้เกิดขึ้นตั้งแต่ต้น
2. ความสามารถของกรรมการกองทุนในการดำเนินการมีแกนนำสำคัญคือ ปลัดอบต. หรือ ปลัดเทศบาล ในทั้ง 2 ชุมชน เพราะการจัดประชุม การเตรียมวาระ และการเสนอทางเลือก เพื่อให้การบริหารกองทุนโดยเฉพาะเรื่องระเบียบการเงิน การคลัง เกิดประโยชน์สูงสุดได้มากน้อยแค่ไหนขึ้นกับ “ความเข้าใจในเจตนารมณ์ของกองทุนและแนวคิดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค” ที่ ปลัด ซึ่งเป็นเลขานุการรับผิดชอบอยู่

ประเด็นเรื่องสิทธิประโยชน์และการพัฒนาความสำเร็จของกองทุนในมิติการสร้างสุขภาพ เป็นเรื่องที่ปลัดหรือเลขานุการกองทุนทั้ง 2 แห่ง ได้มีโอกาสเรียนรู้จากโครงการฯ ดังนั้นมีความจำเป็นที่หน่วยงานส่วนกลาง หรือเขตจะมาร่วมกันสร้างการเรียนรู้ให้กับเลขานุการกองทุนในประเด็น

- 1) การสร้างสุขภาพ ประกาศออดตาวา ประกาศกรุงเทพฯ
 - 2) การประเมินผลความสำเร็จของการทำงานสร้างสุขภาพ
 - 3) ความแตกต่างของการทำงานกองทุนสุขภาพ กับการทำงานกองทุนอื่นๆ ของชุมชน
3. การทำงานกองทุนสุขภาพ มีหัวใจสำคัญ ที่ การมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อส่งเสริมสิทธิของประชาชนในการมีสุขภาพดี และเป็นสิ่งสำคัญที่จะบรรลุการมีสุขภาพดี ประชาชนต้องร่วมปฏิบัติ ประสพการณ์การทำงานของ 2 ชุมชน สะท้อนภาพเดียวกันคือ ประชาชนในตำบลยังมีส่วนร่วมน้อย แม้ชุมชนหลักในการขับเคลื่อนกองทุนจะมีความเข้มแข็ง ความสามัคคี และมีประสพการณ์เรียนรู้วิธีการทำงานสร้างสุขภาพอย่างแตกฉาน ก็ยังไม่สามารถทำให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมในตำบลได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นกองทุนฯ ที่เริ่มจัดตั้งควรที่จะให้ความสำคัญใน การจัดระบบ
 - 1) หลักเกณฑ์พิจารณาโครงการโดยมีเงื่อนไข ระดับการมีส่วนร่วมจากคนในตำบลด้วย
 - 2) การสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของคนในตำบลโดยใช้งบประมาณ หรือบและเทคนิควิธีของสมัชชาสุขภาพ มาเสริมพลังการมีส่วนร่วมของคนในตำบล

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่าง ชุมชนบ่อนอก และ บ้านกร่าง

1) เมื่อเข้ากองทุนแล้วกรรมการกองทุนต้องทำอะไรบ้าง

วิธีที่ 1

1. วางแผนการใช้เงินว่าต้องใช้อย่างไร ในด้านสุขภาพ
2. สนับสนุนเด็ก เด็กแรกเกิด เด็กเล็ก
3. อบรมเยาวชน ป้องกันปราบปรามยาเสพติด
4. ออกคำสั่งกายของผู้สูงอายุในตำบล
5. ควรเน้นในการดูแลสุขภาพในชุมชน ค้นหาความต้องการของประชาชนในชุมชน

วิธีที่ 2

เมื่อเข้ากองทุนแล้ว กรรมการ

- 1.1 ต้องประชุมบ่อยๆ และพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจกัน
- 1.2 หาข้อมูลแต่ละชุมชน จัดทำข้อมูลสภาวะสุขภาพของชุมชน
- 1.3 หาชุมชนใดชุมชนหนึ่งทดลองทำกองทุนชุมชนกองทุน
- 1.4 กรรมการจัดเวทีประชาคมจากชุมชนและหาความร่วมมือจากชุมชน
- 1.5 ผลงานแต่ละหมู่บ้าน
 1. แบ่งหน้าที่คณะทำงานของกองทุน
 2. แยกกลุ่มอายุของประชากร
 3. ประชาคมว่าประชากรในชุมชนต้องการอะไรบ้าง
 4. จัดทำประกาศและรับแผนงานโครงการและพิจารณาและอนุมัติโครงการ
 5. จัดสรรงบประมาณของรัฐ 40% และงบประมาณของ อบต. 26.5%
- 1.7 ร่างกฎระเบียบ และข้อบัญญัติต่างๆ ของกองทุน
- 1.8 แบ่งหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน
- 1.9 จำแนกกลุ่มเป้าหมาย
- 1.10 ค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน และความต้องการของประชาชน ในแต่ละชุมชน
- 1.12 ประชุมชาวบ้านให้ความรู้เกี่ยวกับ สปสช. และช่วยกันคิดโครงการและนำเสนอ
- 1.13 จัดเวทีประชาคม ติดตามประเมินผล เสนอโครงการว่าเราจะทำอะไรบ้าง

วิธีที่ 2

1. ทำความเข้าใจและขยายไปสู่สมาชิก
2. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำเสนอโครงการ
3. ประชุมคณะกรรมการของปัญหา
4. หาผู้นำ
5. หาผู้ดำเนินการ
6. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับ

วิธีที่ 3

1. ต้องจัดประชุมผู้นำชุมชนให้เข้าใจ ของกองทุนสุขภาพจะอย่างไรให้ชุมชนเข้มแข็งและพัฒนาชีวิตของชุมชนมีสุขภาพที่เข้มแข็งและได้เงินมาจากไหนและได้มาอย่างมีประโยชน์ต่อชุมชนอย่างไร
2. ทำความเข้าใจให้คนในชุมชน เห็นความสำคัญของโครงการ
3. เรียนรู้ ระเบียบ
4. เครือข่าย ระดับ ชุมชนเข้มแข็ง ประชุมชาวบ้านให้มีความรู้เกี่ยวกับ สปสช. และช่วยกันคิดโครงการนำเสนอ ตั้งกรรมการในชุมชนเพิ่ม 1 ชุด
5. เรียกกรรมการที่มีในตำบลประชุม เสนอโครงการที่จะทำ
6. ดำเนินกิจกรรมตามแผนหรือนโยบาย ของ สปสช. อย่างเคร่งครัด แก่ทุกกิจกรรม จะต้องได้รับการยอมรับของชุมชน

วิธีที่ 4

1. ประชุมคณะกรรมการ มองปัญหา นำเสนอโครงการ
2. เมื่อเข้ากองทุนแล้ว กรรมการกองทุนของแต่ละชุมชนจะต้องประกาศคมในแต่ละโครงการที่ชุมชนนั้นๆ เสนอ เพื่อคัดเลือกเอาโครงการที่มีประโยชน์แก่ประชาชน
3. ประชาคม ชี้แจงเรื่องกองทุนสุขภาพ
4. สืบหาข้อมูล ค้นหาปัญหา
5. ทำแผน
6. ทำโครงการแก้ปัญหาตามลำดับความสำคัญ ตามแผน
7. ควบคุม ติดตาม การดำเนินงาน
8. จัดประชุมเจ้าหน้าที่
9. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกัน

วิธีที่ 5

1. ประชุม แบ่งหน้าที่ให้คณะกรรมการ ตามความถนัดและสมัครใจ
2. จัดทำข้อมูล จำแนก 5 กลุ่มเป้าหมาย
3. จัดทำข้อมูล ภาวะสุขภาพ ในชุมชน
4. จัดเวทีประชาคม พบปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ
5. ได้โครงการต่างๆ จากชุมชน
6. พิจารณาและอนุมัติโครงการ

7. ตรวจสอบ และติดตามประเมินผล
8. ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ
9. เครือข่าย เป็นองค์ความรู้ นำกิจกรรมต่างๆ ไปสู่จุดหมายปลายทาง

2) ชุมชน และเครือข่ายต้องทำอะไรบ้างในช่วงปีแรก

วิธีที่ 1

1. แนะนำเรื่องเงิน สปสช. ได้มาอย่างไร มาจาก สปสช. 37.50 บาท และงบสนับสนุนจากเทศบาล ให้ประชาชนมารับรู้จากการประชุมหมู่บ้านร่วมกับทุกๆ หมู่ ค้นหาสุขภาพในชุมชนเพื่อช่วยเหลือให้ประชาชนมีการอยู่ดีกินดี มีการเจ็บป่วยน้อยลง
2. จัดทำข้อมูล และประชุมกรรมการของแต่ละหมู่บ้าน ทุก ๆ เดือน
3. รวบรวมจัดเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายจำแนกออกเป็น 5 กลุ่ม
4. ตั้งทีมงานที่จะปฏิบัติงานของ สปสช. และชาวบ้านจะต้องอยู่ในพื้นที่ในทะเบียนนั้นๆ
5. จัดทำข้อมูลของชุมชน
6. จัดทำประกาศและรับแผนงานโครงการ

วิธีที่ 2

1. ค้นหาปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชน ค่อยๆ ทำความเข้าใจให้ประชาชนเข้าใจร่วมกัน เห็นพร้อมต้องกัน
2. ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ และจุดหมายปลายทาง
3. จัดทำข้อมูลของชุมชน
4. จัดทำประกาศและรับแผนงานของโครงการ

วิธีที่ 3

1. ประชุมและทำความเข้าใจคนในชุมชนประชุมคณะกรรมการต้องทำความเข้าใจให้มาก ชุมชนต้องช่วยกันขับเคลื่อน
2. ต้องทำประชาคมเพื่อให้รู้ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน กำหนดทิศทางว่าเราจะทำอะไร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. ขอความร่วมมือจาก อบต. เพื่อเป็นสมทบกองทุนและให้ชุมชนจัดตั้งกองผ้าป่าเพื่อรับบริจาคสมทบทุน
4. ต้องช่วยกันทำโครงการให้เดินไปได้ หาสมาชิกให้ได้มากที่สุด และทำความเข้าใจกับสมาชิก สปสช. สอ. ชุมชน ภาควิชาเครือข่าย
5. ทำความเข้าใจปัญหาของชุมชนว่ามีความต้องการอะไรบ้าง

6. หาบุคคลที่มีจิตอาสา ช่วยประชาสัมพันธ์บอกต่อเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เด็กๆ เยาวชน ฯลฯ
7. ศึกษากระบวนการและข้อมูลให้เข้าใจและเริ่มดำเนินการโดยกิจกรรมฯ กิจกรรมจะต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วิธีที่ 4

1. ทำความเข้าใจปัญหาในชุมชน
2. จะต้องรวบรวมจากข้อมูลเรื่องเกี่ยวกับ เรื่องกองทุน เพื่อเป็นข้อมูลที่จะนำเสนอต่อ สปสช. ต่อไป
3. ประชาคม
4. คัดเลือกคณะกรรมการ
5. สำรวจปัญหาภาวะสุขภาพ ข้อมูลต่างๆ แล้ววิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผน
6. นำปัญหามาทำการแก้ไข โครงการ
7. ติดตาม ตรวจสอบโครงการ การดำเนินงาน ประเมินผล

วิธีที่ 5

1. สร้างความเข้าใจ ความรู้ ความสำคัญ ให้กับประชาชน
2. มองหาปัญหาในชุมชน
3. เตรียมความพร้อม ชี้แจงโครงการและกำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินการไปด้วยกัน

3) การสนับสนุนให้กรรมการกองทุนทำงานได้เป็นหน้าที่ใคร ในเรื่องอะไรบ้าง

1. หน้าที่ของประชาชนมีส่วนร่วม
2. หน้าที่ของนายก 1 ท่าน ส.ท. 2 ท่าน อสม. 2 ท่าน คณะอนุกรรมการ 5 ท่าน
3. หน้าที่ของ สปสช. ในหัวข้อเรื่อง
 - การใช้เงินกองทุน
 - ผลประโยชน์ของประชาชนที่ได้รับ
 - ความเข้มแข็งของแต่ละชุมชน
4. หน้าที่ของ อบต. อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชน และนายก อบต. ปลัดอบต. เพื่อให้สอดคล้องกับปฏิทินชุมชนและปฏิทินท้องถิ่น
5. เป็นหน้าที่ประธานกองทุน เรื่องการสนับสนุนให้มีการพัฒนา การสร้างให้ประชาชนต้องเข้าใจและช่วยทำตามโครงการ ร่วมกันทำ ไม่ได้เป็นหน้าที่ใครคนใดคนหนึ่ง ทุกคนร่วมกันในเรื่องสุขภาพที่มีปัญหาเกิดขึ้นในชุมชน

6. เป็นหน้าที่ ของพี่เลี้ยง คือ เจ้าหน้าที่ ในเรื่องจัดการบริหาร และเป็นหน้าที่ของ คณะกรรมการที่ทำงาน นายก อบต. และผู้นำในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ในเรื่องประมาณ ที่ ประชาชนมีส่วนร่วม
7. เป็นหน้าที่ของนายก อบต. ในการอนุมัติเงินสมทบเงินเข้ากองทุน
8. เป็นหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่อง
 - การโอนงบประมาณ และติดตาม กำกับ ไขข้อข้องใจ
 - เป็นหน้าที่ของชุมชน (ปฏิบัติตามโครงการที่นำเสนอต่อสปสช.)
 - กรรมการกองทุน จะทำงานได้ เมื่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลให้คำแนะนำแก่ กรรมการและกรรมการแต่ละชุมชนทำการประชาคม เรื่องต่างๆ ที่ประชาชนนำเสนอต่อ กรรมการกองทุน
9. เป็นหน้าที่ประชาชนต้องช่วยกันคัดเลือกกรรมการที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและต้องทำงาน ด้วย
10. เป็นหน้าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้แนวคิดในการคัดเลือกตัวแทนประชาชนมาเป็น กรรมการ
11. เป็นหน้าที่เจ้าหน้าที่เทศบาล คัดเลือกตัวแทนที่มีคุณสมบัติเหมาะสม มาเป็นกรรมการสร้างความเข้าใจ
 - คณะกรรมการดำเนินงาน ตั้งประธาน รองประธาน เลขานุการ กรรมการ
 - แบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ
12. เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่กองทุนสุขภาพในการให้ความรู้ ด้วยการอบรม สัมมนา ฝึกอบรมดู งาน
13. เป็นหน้าที่ของชุมชน
 - เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของ ชุมชน
 - ในเรื่อง การจัดทำรวบรวมข้อมูล จำแนก 5 กลุ่มเป้าหมาย
 - ในเรื่อง การจัดทำข้อมูล ภาวะสุขภาพ
 - ในเรื่อง จัดเวที ประชาคม ค้นหา ปัญหา สาเหตุ แนวทางแก้ไข
 - ในเรื่องการร่วมกันพิจารณา และอนุมัติโครงการ

ในภาพรวม ต้นแบบการเริ่มงานกองทุนสุขภาพ สปสช. ระดับตำบล/ท้องถิ่น สามารถสร้างการเรียนรู้ใน 3 ประเด็นคำถามหลักและ เกิดประเด็นการเรียนรู้จากต้นแบบใน 3 ประเด็นคำถามหลัก สรุปได้ดังนี้

ประเด็นหลัก	ประเด็นเรียนรู้จากต้นแบบ
1. เมื่อเข้ากองทุนแล้วกรรมการกองทุนต้องทำอย่างไรบ้าง	1. มีการเรียนรู้ระเบียบ 2. ประชุมบ่อยๆ 3. ตั้งกติกา กฎ ระเบียบ 4. หาข้อมูลชุมชน โดยใช้วิธีต่างๆ เพื่อใช้ในการทำรอบการพัฒนา 5. พิจารณาหาผู้ดำเนินการ 6. ติดตามสรุปผล
2. ทำชุมชนและเครือข่ายต้องทำอะไรบ้าง	1. ประชุมสร้างความเข้าใจในชุมชน 2. ทำข้อมูลชุมชน 3. สร้างความเข้าใจในปัญหาชุมชน 4. สนับสนุนการคิดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน
3. การสนับสนุนให้กรรมการกองทุนทำงานได้เป็นหน้าที่ของใคร	เป็นหน้าที่ของทุกคน แต่แตกต่างกันไปตามความถนัด และประเด็นที่เกี่ยวข้ององกับกระบวนการทำงานกองทุน

รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการทำงานกองทุน

กรณีที่ 1 : เครือข่ายบริการและท้องถิ่นเป็นแกนนำ

ชุมชนห้วยกรด



กรณีที่ 2 : แกนนำชุมชนและตัวแทนชุมชนเป็นแกนนำ

ชุมชนสัตหีบ



ชุมชนห้วยกรด

สภาพทั่วไปของตำบล

ตำบลห้วยกรด เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอสรรคบุรี ประกอบไปด้วย 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านท่าข้าม หมู่ 2 บ้านท่าวี หมู่ 3 บ้านท่าช้าง หมู่ 4 บ้านคลองรี หมู่ 5 บ้านท่าสะเดา หมู่ 6 บ้านบางไก่อเอน หมู่ 7 บ้านคลองมะขวิด หมู่ 8 บ้านท่ากร่าง หมู่ 9 บ้านบาง

มีอาณาเขต ทิศเหนือ ติดกับ ม.8 อบต.ชัยนาท อ.เมือง, ม.6 อบต.บางหลวง อ.สรรพยา จ.ชัยนาท ทิศใต้ ติดกับ ม.3,5,6 อบต.ห้วยกรดพัฒนา อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท ทิศตะวันออก ติดกับ ม.4,5,6,7 อบต.สรรพยา อ.สรรพยา จ.ชัยนาท ทิศตะวันตก ติดกับ ม.4,5 อบต.เทียงแท้ อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท จำนวนประชากรในเขต อบต. 9,376 คน และจำนวนหลังคาเรือน 2,565 หลังคา

สถานภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบล : เข้ากองทุนมาตั้งแต่ปี 2549 มีผลงานเป็นที่ปรากฏ

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
1. ประชุมครั้งที่ 1: การประเมินต้นทุนชุมชนและการถอดบทเรียนความสำเร็จของกองทุน	ตัวแทนชุมชน เจ้าหน้าที่เครือข่าย และอบต. มาร่วมประชุม นำเสนอความสำเร็จของกองทุน มีการแสดงนิทรรศการประกอบในการประชุม สร้างความประทับใจให้กับผู้เข้าร่วมประชุมของโครงการเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม จากการสังเกต พูดคุย สะท้อนภาพว่ากองทุนนี้มีภาคีที่เข้มแข็งเพียง 2 ภาคี คือท้องถิ่นและเครือข่ายบริการสุขภาพ
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1	โครงการลงไปเรียนรู้ชุมชน พูดคุยกับแกนนำชุมชน ทำให้ได้ภาพมุมมองคนในชุมชนว่า กองทุนจัดสรรเงินรายหัว 37.50 บาท แต่ตนเองไม่เคยได้รับเงิน ประชาชนไม่เห็นภาพการทำงานของกองทุนในชุมชนที่เป็นรูปธรรม เชื่อว่าอาจมีแต่หมอเขาทำ โครงการจึงปรึกษาเครือข่ายในการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน คัดเลือกคนมาเรียนรู้ และจัดกิจกรรมของเครือข่ายในชุมชน
2. เรียนรู้จากต้นแบบ	ทีมงานภาคประชาชนที่เข้าร่วมมีการเปลี่ยนคน เพราะคนเดิมเมื่อไม่ได้รับเลือกตั้งตามที่ตั้งใจก็ไม่เข้าร่วม ดังนั้นทีมที่มาใหม่เกิดการเรียนรู้ว่า การทำงานกองทุนต้องมีส่วนร่วมจากประชาชนมากขึ้น จึงจะทำได้สำเร็จ ที่ผ่านมามีอบต.และเครือข่ายได้ทำงานเต็มที่แล้ว และยังให้การสนับสนุนต่อไป แต่จะอย่างไรให้เกิดผลดีกว่านี้ แกนนำภาคประชาชนคงต้องเริ่มค้นหาคน ค้นหาเทคนิควิธีการสร้างพลัง จัดทำเวทีให้เกิดการรวมตัวพูดคุย โดยมีภาพ

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	ฝันว่า “กองทุนสุขภาพยั่งยืน สร้างความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เกิดประโยชน์กับชุมชน ต้องมีส่วนร่วมจากคนในชุมชน”
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 2	โครงการพบกับนายกอบต. และปลัดอบต. พบกับทีมเครือข่าย กรรมการกองทุน ที่เคยมาเรียนรู้กับโครงการ หลังจากพูดคุยทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนว่า ชุมชนหรือ คนในตำบลยังขาดพลังชุมชน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ชุมชนยังไม่เข้มแข็ง ในจำนวน 9 หมู่บ้าน นายกอบต.ระบุว่าชุมชนที่มีความเข้มแข็งหลังมีความสามัคคี มีพลัง และเรียนรู้ในภายหลังได้ดี คือ หมู่ 4 ดังนั้นทีมงานได้ลงชุมชนเรียนรู้ชุมชน จนได้ภาพมุมในของคนในชุมชนว่า คนห่วยกรวด มีวิถีสบายๆ เนื่องจากมีความพร้อมทางภูมิศาสตร์ มีวิธีการสร้างรายได้โดยไม่ลำบาก ปัญหาไม่มากในการดำรงชีวิตและมีวัฒนธรรมไกชอน และห่วย เป็นวิถีดั้งเดิมปกติ จึงขาดความสนใจในการรวมกลุ่มพัฒนา นอกจากนี้จึงเห็นด้วยกับนายกอบต.ว่า ชุมชนเข้มแข็งคือหมู่ 4 จริง เมื่อวิเคราะห์หลังลึก พบว่าเกิดจากการมีผู้นำที่มีจิตสาธารณะ และเรียนรู้เร็ว มีการรวมกลุ่มเป็นวัฒนธรรมของหมู่บ้าน อยู่แล้ว จึงสามารถทำงานเชิงขับเคลื่อนได้ในวันเดียวกัน ทีมงานของโครงการได้ทำกิจกรรมกระตุ้นการตัดสินใจ ด้วยการใช้คำถามว่า 1) ถ้าจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ท่านคิดว่าควรทำอย่างไรในชุมชนของท่าน 2) ท่านมีบทบาทอะไรในการทำกิจกรรมนั้นๆ ผลการใช้คำถาม ทำให้เกิดประเด็นว่า หมู่ที่ 7 และ 8 ต้องการเรียนรู้วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิดโครงการและในการเรียนรู้เรื่องกองทุน ในขณะที่หมู่ 1, 2, 5 คิดว่าทำให้ชุมชนหมดแล้ว ชุมชนไม่สนใจ และกรรมการกองทุน ตลอดจนแกนนำชุมชนก็คงทำอะไรไม่ได้
3. การจัดกิจกรรมระดับตำบลโดยการใช้	โครงการได้จัดเวที มีผู้เข้าร่วมประมาณ 30 คน จาก 9

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
ปฏิทินชุมชน คือวันวิสาขบูชาเป็นโอกาสในการสร้างเวทีเรียนรู้เรื่องกองทุน ใช้การเรียนรู้จาก ต้นแบบกองทุนและคนต้นแบบของห้วยกรวด* และกระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างพลังกลุ่มและจำลองสถานการณ์การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจให้กับประชาชนและแกนนำ	ชุมชน ตัวแทนโครงการได้นำเสนอ 1) แนวคิดและตัวอย่างโครงการที่ทำโสม ซึ่งมีลักษณะภูมิสังคมคล้ายคลึงกับห้วยกรวด 2) ใช้คำถามและภาพชุมชนกระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในกลุ่มใหญ่ เพื่อคิดว่า “ควรทำโครงการอะไร” 3) ใช้การประชุมกลุ่มเพื่อร่วมตัดสินใจนำเสนอโครงการ 4) ใช้การพัฒนาโครงการร่วมกันและระบุผู้รับผิดชอบ 5) ใช้เวทีในการยกย่อง เพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนต่อไปในการประชุมกรรมการกองทุน 6) ใช้ของแจกเป็นตัวอย่างจริง ของว่างในการสร้างสุขภาพ

ชุมชนสตึก



สภาพทั่วไปของตำบล

ตำบลสตึก เป็นที่ตั้งของอำเภอสตึก มีสภาพทางกายภาพเป็นที่ราบบริเวณชายฝั่งทะเล และหุบเขา พื้นที่ทิศเหนือ ติดตำบลบางเสร่ แบ่งโดย คลองห้วยลึก และภูเขา ทิศตะวันออกติดตำบล พลุตาหลวง แบ่งโดย ถนนสายเขาหมอน – เขาเกล็ดฉลาม และถนนสามแยก กม.6 – สามแยกค่าย มหาเจษฎาราชเจ้า ทิศใต้ ติดตำบลแสมสารแบ่งโดยถนนสายท่าเรือจุลเสม็ดและติดทะเล(เขต กองทัพเรือ)ทิศตะวันตกติดทะเล (เขตกองทัพเรือ)

ตำบลสตึก สภาพทั่วไปเป็นที่ตั้งของสถานี่ราชการ คือ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเขตของ กองทัพเรือ ซึ่งทำให้เป็นประโยชน์จากที่ดินได้ไม่เต็มที่ รวมทั้งชายฝั่งทะเลและเกาะต่าง ๆ เป็นเขต ทรงสงวนของกองทัพเรือ ทำให้การพัฒนาของท้องถิ่นในด้านการท่องเที่ยวไปได้ไม่ถึง

ตำบลสตึก พื้นที่โดยประมาณ 88,253 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 59,146 ไร่ มีประชากร อาศัยอยู่หนาแน่นและมีประชากรแฝงอยู่เป็นจำนวนมาก การขยายตัวของประชากรมีอย่างรวดเร็ว มี กิจกรรมบ้านจัดสรรเพิ่มขึ้นจำนวนมาก

จำนวนหมู่บ้านที่อยู่ใน เขตองค์การบริหารส่วนตำบลสตึก เต็มพื้นที่มี 1 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 9 บ้านเขาคันธมาทน์

จำนวนหมู่บ้านที่อยู่ในเขต อบต. บางส่วน จำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่

- หมู่ที่ 1 บ้านสัดหีบ อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลสัดหีบเป็นบางส่วน
- หมู่ที่ 2 บ้านสัดหีบ อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลสัดหีบเป็นบางส่วน
- หมู่ที่ 3 บ้านทุ่งโปรง – ยางงาม อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลสัดหีบเป็นบางส่วน
- หมู่ที่ 4 บ้านเตาถ่าน อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลสัดหีบเป็นบางส่วน
- หมู่ที่ 5 บ้านปายุบ อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลสัดหีบเป็นบางส่วน
- หมู่ที่ 6 บ้านหนองระกำ อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลสัดหีบเป็นบางส่วน
- หมู่ที่ 7 บ้านร่มฤดี อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลสัดหีบเป็นบางส่วน
- หมู่ที่ 8 บ้านคลองกานดา อยู่ใน เขตเทศบาลตำบลสัดหีบเป็นบางส่วน

อาชีพของประชากรในพื้นที่ ส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 70 อาชีพรับราชการ ส่วนใหญ่เป็นทหาร หรือเป็นทหารที่เกษียณแล้ว บริบทของที่ดินจึงเต็มไปด้วยระเบียบ วินัย รองลงมาเป็น อาชีพค้าขาย จำนวนร้อยละ 15· อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวนร้อยละ 10· ทำสวนทำไร่ จำนวนร้อยละ 1.5 และ อาชีพเลี้ยงสัตว์ จำนวนร้อยละ 0.5

เทศบาลตำบลสัดหีบ ยกฐานะมาจากองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีประชากรมากที่สุดในประเทศไทย คือ ในปี พ.ศ.2552 มีจำนวนประชากรตามทะเบียนบ้าน ถึง 53,000 คน โดยประมาณ ครอบคลุมพื้นที่ถึง 88 ตารางกิโลเมตรเศษ

ความสำเร็จที่ภาคภูมิใจคือ ชุมชนเข้มแข็งเรื่องยาเสพติด

สถานะการกองทุนระดับตำบล : เข้ากองทุนมาตั้งแต่ปี 2549

นายกอบต.เห็นว่าโครงการกองทุนมีประโยชน์ต่อประชาชน จึงเข้าร่วมโครงการนำร่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของสสช.

ในส่วนของงบประมาณ ปี 2549 ได้รับสนับสนุนจากกองทุน 2,591,325.00 บาทและงบสมทบจากอบต. สัดหีบ 518,265.00 บาท ตำบลสัดหีบ มีหน่วยงานสุขภาพ 4 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเตาถ่าน ศูนย์สุขภาพชุมชนสัดหีบ(กม.1)และสถานีอนามัยบ้านเขาฉกรรจ์ สังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ทุกหน่วยงานเห็นว่ากองทุนจะช่วยสนับสนุนการทำงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านงบประมาณ และมีผู้แทนจากทุกหน่วยงานเป็นกรรมการ อนุกรรมการและที่ปรึกษากองทุน

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
1. ประชุมครั้งที่ 1: การประเมินต้นทุนชุมชนและการถอดบทเรียนความสำเร็จของกองทุน	เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เสนอภาพกองทุนว่า อบต.สัดหีบเป็น อบต.ขนาดใหญ่ ดูแลประชากรมากกว่าห้าหมื่นเกือบหกหมื่นคน พื้นที่ของส่วนใหญ่ของอบต.อยู่ในฐานทัพเรือสัดหีบ เพราะฉะนั้นจึงเป็นชุมชนที่มีทั้งพลเรือนทั่วไปและทหารเรือเป็นส่วนใหญ่ มีความพร้อมทั้งวัสดุอุปกรณ์และ

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	งบประมาณ นโยบายของอบต.มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานกองทุนเช่นการส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของรัฐ มีความสำเร็จในการดำเนินงาน มีการใช้ระเบียบปฏิบัติจนเกิดผล เจ้าหน้าที่เครือข่ายเสนอประสบการณ์ การทำงานชุมชนเข้มแข็งเรื่อง ยาเสพติด เริ่มดำเนินงานจริง ๆ ปี2550 ปีแรกคณะกรรมการกองทุนอนุมัติโครงการ 9 โครงการ ต่อมาปี 2552 อนุมัติโครงการ25โครงการ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 20 โครงการมีทั้งสนับสนุนหน่วยงานด้านสุขภาพ สนับสนุนสิทธิประโยชน์ สร้างเสริมสุขภาพและด้านบริหารจัดการกองทุน ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา คณะกรรมการกองทุนยังสับสนเรื่องการนำเงินกองทุนไปใช้เพราะยังขาดความเข้าใจเรื่องระเบียบการใช้จ่ายเงิน ส่วนประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องกองทุน ดังนั้นภาพงานกองทุนไม่ชัดเจนจากการนำเสนอที่ผ่านมา
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 1	โครงการลงเยี่ยม ได้ภาพชุมชนทหาร เรียนรู้นโยบายการเป็นโรงพยาบาลสร้างสุขภาพ ได้ภาพความไม่สอดคล้องกันในเรื่องจำนวนประชากรตามสิทธิและประชากรที่มีอยู่จริง มีประชากรแฝงมาก ทั้งในส่วนทหารและพลเรือน ที่มาทำงานที่นี้แต่ทะเบียนบ้านไม่ได้ย้ายเข้ามา เห็นภาพความไม่ชัดเจนของการเสนอขออนุมัติโครงการ ที่ทีมงานได้ลงพื้นที่และประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะกรรมการกองทุนและตัวแทนชุมชน มีผู้มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คือ รองปลัดซึ่งเป็นอนุกรรมการฝ่ายแผน กรรมการกองทุน อนุกรรมการกองทุน ตัวแทนชุมชนและ อสม. รองปลัดเล่าถึงปัญหาความล่าช้าของงบประมาณจากกองทุน คณะอนุกรรมการติดตามกิจกรรมผลการดำเนินงาน เห็นว่ายังไม่ชัดเจนเรื่องสิทธิประโยชน์เพราะไม่มีใครมาให้ความกระจ่างและยังไม่ได้นำมาคุยกัน ตัวแทนจากสอ.เต่าถ่านเล่าว่า ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องกองทุน ต้องการรายละเอียด ในช่วงแรกงบประมาณล่าช้า การเขียน

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	โครงการต้องทำด้วยความเร่งรีบทำให้โครงการที่ได้ไม่ได้มาจากภาคประชาชนที่แท้จริง อยากเรียนรู้จากที่อื่นว่าทำอะไรให้ได้ผล หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนอนามัยเล่าว่าการคล่องตัวในการเบิกจ่าย อนุกรรมการและเลขาธิการกองทุนเล่าว่าคณะกรรมการต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วม เขียนโครงการเข้ามาแต่ประชาชนยังไม่สามารถเขียนได้เอง ขาดความรู้ในการเขียนโครงการ ตัวแทนอสม.เล่าว่าอยากเขียนโครงการก็พยายามที่จะเรียนรู้แต่ก็เร่งมาก วันนี้ดีมาก ๆ ที่พวกเราได้มีโอกาสมานั่งคุยกันครบทั้งสามภาคส่วนถือเป็นโอกาสพัฒนา อยากให้มีเวทีคุยกันของพวกเราให้เข้าใจตรงกัน และจะได้ช่วยกันสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจ เลขาธิการกองทุนให้สัญญาว่าจะประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นและทั่วถึง ตัวแทนจากรพ. อากาศกรณเสนอให้มีการจัดเวทีประชาคม โดยแบ่งชุมชนออกเป็นชุมชนย่อยๆ รองปลัดฯถือว่าวันนี้พวกเราได้เรียนรู้ร่วมกัน ทุกข้อเสนอมีประโยชน์ที่นำไปพัฒนาต่อ คุณณงลักษณ์กรรมการกองทุน เล่าถึงความไม่คล่องตัวในช่วงแรกๆ และเสนอว่าต่อไปต้องวางแผนให้มีการคุยกันบ่อยๆและนำข้อมูล สถิติด้านสุขภาพมาใช้ กรรมการกองทุนท่านหนึ่งเสนอให้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องระเบียบการใช้เงิน ซึ่งคณะกรรมการยังงงๆอยู่ คุณวันเพ็ญเสนอว่าสำหรับหน่วยบริการใช้งบ UC ไปก่อนไม่ต้องรอกองทุนจะทำให้งานล่าช้า พอระยะที่สองค่อยใช้เงินกองทุน บทสรุป จะนำเรื่องระเบียบการบริหารกองทุนเข้าที่ประชุมทุกเดือน แต่ยังไม่เห็นภาพที่ชัดเจน
2. ประชุมครั้งที่ 2: เรียนรู้จากต้นแบบ	ทีมสตีป มองว่าการทำงานกับข้าราชการซึ่งมีความรู้ โดยเฉพาะชุมชนทหารค่อนข้างยาก เพราะมีส่วนร่วมน้อย และมีสวัสดิการอยู่แล้วการเรียนรู้ของทีมสตีปมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน ซึ่งคาดว่าจะเกิดจากความไม่ชัดเจนในบทบาทของตัวแทนแต่ละภาคส่วนในการทำงานกองทุน รวมทั้งความไม่ชัดเจนในระเบียบ กติกาที่กำหนดไว้ในคู่มือการดำเนินงาน เนื่องจากชุมชนสตีปเป็นชุมชน

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	ทหารซึ่งมีลักษณะเฉพาะไม่เหมือนชุมชนทั่วไป การทำงานที่ผ่านมาจึงมีปัญหาในเรื่องการทำงานร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชนที่อยู่ในฝ่ายพลเรือน ทำอย่างไรเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนและคำถามหลัก คือจะขับเคลื่อนได้อย่างไร จะใช้กลไกหน่วยงานทหาร หรือจะใช้กลไกผู้มีจิตสาธารณะในกลุ่มทหารเพื่อให้กองทุนสุขภาพเข้มแข็ง ยั่งยืน สร้างความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เกิดประโยชน์กับชุมชน และคนในชุมชนมีส่วนร่วมที่แท้จริง ซึ่งทีมสัตหีบค้นพบว่า ต้องแก้ไขเรื่องการสื่อสารและประชาสัมพันธ์กองทุนให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ของกองทุนให้มากขึ้นและควรจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้านเพื่อจะได้ทราบปัญหาและความต้องการของชุมชน พร้อมทั้งวางแผนจะให้ประชาชนร่วมทำแผนที่ยุทธศาสตร์
การเยี่ยมเสริมพลังครั้งที่ 2	โครงการได้ลงเยี่ยมในวาระพิเศษซึ่งมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ทีมงานได้ลงสำรวจพื้นที่ชุมชนทหารโดย Grand tour พบว่า พื้นที่ของอบต. ปัจจุบันยกระดับเป็นเทศบาลนั้น ทั้งหมด 9 หมู่บ้านมีสองหมู่บ้านเป็นทหารล้วนๆคือหมู่ที่ 1และหมู่ที่ 2 ส่วนหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 8 เป็นบางส่วน สัตหีบ มีปัญหาเรื่อง ความไม่เท่าเทียมกันของกรรมการกองทุน จากความเป็นทหาร ประกอบกับชุมชนทหารที่มีกรอบ คำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการขาดความเข้าใจของบทบาท สิทธิ และการเข้าร่วมโครงการ เช่น โรงพยาบาลอาภากรเกียรติคุณไม่ได้อยู่ในโครงการ สปสช เนื่องจากสังกัดกระทรวงกลาโหม มีการทับซ้อนจากประชาชนในพื้นที่ ที่เป็นทหาร ชุมชนสัตหีบขาดภาคีประชาชน จำเป็นต้องมีการพัฒนาโครงสร้างที่เอื้อต่อการทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล ต้องมีการพัฒนาให้ชาวบ้านเข้าใจเรื่องความโปร่งใส และให้โอกาสคนที่มีจิตอาสาได้ทำงาน
3. การจัดกิจกรรมระดับตำบล	กิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและทำความเข้าใจเรื่องกองทุนสุขภาพชุมชนระดับตำบล ซึ่งมี

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ ตัวแทนชุมชน และกรรมการกองทุนบางส่วน ทีมงานได้เข้าร่วมกิจกรรมและได้เรียนรู้แลกเปลี่ยน ทำความเข้าใจบริบทของชุมชนทหารที่อยู่ร่วมกับพลเรือน ที่นี้มีกำนันผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นพลเรือนที่ต้องมาทำงานกับทหาร วิทยาย่อมจรัส ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านซึ่งได้รับผิดชอบงานกองทุนเล่าว่า เวลาจัดประชุมในหมู่บ้าน ชุมชนทหารไม่ค่อยเข้าร่วมประชุม ไปราชการบ้าง แม้แต่แกนนำกรรมการชุมชนทหาร ที่เป็นหัวหน้าหมู่บ้านไปราชการชายแดนก็ไม่ส่งคนมาแทน ทำให้ขาดข้อมูลข่าวสารเรื่องกองทุน ร.อ. รสริณ สกุลพราหมณ์ เล่าว่า รินเป็นพยาบาลทหารมา 10 กว่าปี ยังไม่รู้เลยว่า กองทุนสุขภาพคืออะไร อาจเป็นเพราะเรามีขีดกันระหว่างชุมชนทหารและชุมชนพลเรือน เรื่องนี้ต้องยอมรับชุมชนทหารอยู่กันแบบครอบครัวทหาร ผู้ช่วยวิทยาเล่าว่า ผมเองพยายามเข้ามาประสานการทำงานกับชุมชนทหารแต่มาแล้วเจอบ้างไม่เจอบ้าง พอได้เห็นคุณเสวกมาร่วมประชุมบ่อยๆ เวลาที่มีประชามหมู่บ้านและคุณเสวกก็แข็งขันอาสาช่วยตามคนมาเข้าประชุม ผมเลยทำหนังสือเสนอให้ผู้บังคับบัญชาฝ่ายทหารแต่งตั้งร.อ.เสวก พ่วงบัลลังก์ให้เป็นแกนนำชุมชนทหารและเป็นกรรมการหมู่บ้านในการทำประชามจะเป็นแกนหลักของชุมชนทหาร คุณเสวกเล่าว่า ในชุมชนทหารได้แบ่งพื้นที่ย่อยลงไปจากการเป็นเป็นหมู่ 1 หมู่ 2 ของมหาดไทยเพราะในฐานะทัพเรือบ้านพักแบ่งย่อยออกเป็นโซนย่อยๆลงไปเป็นหมู่ 17 ,18,19 เช่นโซนบ้านพักนายทหารชั้นสัญญาบัตร เป็นหมู่ 17 โซนบ้านพักเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โซนบ้านพักชั้นประทวน จากการลงสำรวจพื้นที่ทีมงานพบว่าชุมชนทหารค่อนข้างใหญ่มาก มีทั้งพื้นที่ว่างที่เป็นป่าเขา นที่ออกกำลังกาย มีศูนย์การเรียนรู้เรื่องชุมชนเข้มแข็งต่อต้านยาเสพติด บ้านพักมีทั้งบ้านเดี่ยว เรือนแถว และเป็นแฟลต ตอนเย็นจะเห็น

กิจกรรมหลักของโครงการ	ผลลัพธ์
	ทหารชั้นประทวนมาเตะบอล เห็นการวิ่งออกกำลังกายจากการเข้าร่วมเวทีทำความเข้าใจกองทุนตำบล มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 100 คน ส่วนมากมาจากหมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 3 หมู่ 5 และหมู่ 6 และเป็น อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. รองนายกและเลขานุการ อบต. และมีผอ.โรงพยาบาลมาทักทายในช่วงเช้า มีพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเข้าร่วมตลอดการประชุม ใช้ห้องประชุมของฐานทัพซึ่งเป็นร้านอาหารสวัสดิการทหารเรือ ทีมงานได้ประสานทีมงานจากกองทุนสุขภาพตำบลท่าโสมมาร่วมแลกเปลี่ยนวิธีการทำงานกองทุน ได้รับความสนใจมากในเรื่องระเบียบกองทุน การอนุมัติโครงการและการติดตามประเมินผล การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและการจัดทำโครงการของภาคประชาชนเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพ ผู้เข้าประชุมเข้าใจกองทุนและบทบาทของตนเองมากขึ้น เข้าใจเรื่องกรณีสิทธิในการรักษาพยาบาลและสิทธิในการได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพจากกองทุนสุขภาพ มีข้อเสนอจากที่ประชุม เรื่องการสื่อสารให้ทั้งถึง การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามกลุ่มเป้าหมาย และการประชาสัมพันธ์เพื่อร่วมกันทำข้อมูลชุมชน หาความต้องการและปัญหาของชุมชนมาประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนต่อไป

บทสรุปของชุมชนสัปดาห์

1. เรื่องการศึกษาและทำความเข้าใจการทำงานกองทุนของคณะกรรมการกองทุนทุกระดับ โดยเฉพาะบทบาทและระเบียบการบริหารกองทุน
2. การสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วม ต้องเสริมพลังทั้งคณะกรรมการกองทุนและแกนนำในชุมชน หาเครือข่ายแกนนำที่มีจิตอาสา มาเรียนรู้และร่วมกันขับเคลื่อนกองทุน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ใหญ่และยังเป็นชุมชนทหาร ต้องมีรูปแบบการทำงานเฉพาะที่มีการประสานความร่วมมือระหว่างทหารกับพลเรือน

3. ต้องมีการเสริมแรงและมีที่ปรึกษาโดยเฉพาะในช่วงแรกของการดำเนินงานเพราะทั้งกรรมการและชุมชนยังสับสนในบทบาทการทำงานของแต่ละภาคส่วน ต้องมีตัวอย่างดี ๆ ให้เรียนรู้แบบทางลัด

บทเรียนสำคัญที่ทางชุมชนตำบลห้วยกรดและสตึกได้สะท้อนและสามารถเป็นต้นแบบการเรียนรู้ให้กับชุมชนอื่นในการสร้างความเข้มแข็งของการทำงานกองทุนฯ คือ

1. การทำงานกองทุนฯ โดยยึดถือระเบียบ กติกา ที่ตั้งขึ้นจะเกิดความสำเร็จได้ยากหากไม่มีภาพชุมชนที่ชัดเจน และขาดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่ชัดเจนและมากพอ
2. การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนจะเกิดขึ้นได้ยาก หากไม่มีผู้มีจิตสาธารณะ ที่ได้รับการเสริมพลังให้เข้าใจและเชื่อมั่นในระเบียบ กติกา เป้าหมายกองทุนและเป้าหมายการสร้างสุขภาพ
3. กรรมการกองทุนฯ จำเป็นต้องมีความกระฉับในแนวคิด
 - 3.1 เรื่องกองทุนฯ การบริหารกองทุน
 - 3.2 เรื่องการสร้างสุขภาพ
 - 3.3 เรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ความเสมอภาคและการเข้าถึงบริการตามสิทธิประชาชน
 - 3.4 เรื่องการเป็นเครือข่ายบริการ “ตามกติกาของสปสช.”
4. การพัฒนาทักษะกรรมการกองทุน และเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ เรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมและวิถีการทำงานของส่วนท้องถิ่นเป็นเรื่องจำเป็น

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างชุมชนสตึกและชุมชนห้วยกรด

1) บทเรียนในการสร้างความเข้มแข็งของกองทุน

1. กองทุนสตึก มีเทคนิคหาแกนนำ ในการทำงาน (จิตสาธารณะ)
2. ทำขยะให้มีค่า และแบ่งมาเป็นการสมทบกองทุน
3. ปรับชุมชนทหารและชุมชนพลเรือน การทำงานของกองทุนโดยยึดถือระเบียบ กติกา ที่ตั้งขึ้น จนเกิดความสำเร็จได้ยากหากไม่มีภาพชุมชนที่ชัดเจน และประชาชนในชุมชนขาดการมีส่วนร่วม
4. การมีส่วนร่วมของชุมชนจะเกิดได้ยาก หากไม่มีผู้มีจิตสาธารณะ ที่ได้รับการเสริมพลังให้เข้าใจ และเชื่อมั่นในระเบียบ กติกา เป้าหมายกองทุนและเป้าหมายการสร้างสภาพในชุมชน
5. กรรมการกองทุนฯ ต้องมีความกระฉับในแนวคิด เรื่องของกองทุนการบริหารกองทุน การสร้างสุขภาพ ขบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การเป็นเครือข่ายบริการ
6. ไปศึกษาเรียนรู้จากกองทุนอื่น
7. กรรมการต้องรู้ถึงปัญหาของชุมชน สาเหตุเพราะเหตุใดถึงประชาชนไม่ค่อยเข้าร่วม หรือไม่ค่อยสนใจในการทำโครงการ
8. กรรมการต้องจัดประชุมและนำเสนอโครงการให้เห็นเป็นรูปธรรม ค้นหาจิตอาสา และจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การทำงานชุมชนห้วยกรดมีการบริหารจัดการที่ดี หาชุมชนเข้มแข็งและเป็นตัวอย่างในเรื่อง

1. จัดทำงบประมาณและบรรจุงบประมาณในแผนที่เสนอมา
2. จัดงบประมาณสนับสนุน
3. ทำแผนพัฒนาของเดือนมิถุนายน ประกาศทำวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2532 15 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ต้องทำงานตามแผนพัฒนา
4. องค์การบริหารส่วนตำบลคือ ตัวแปรที่สำคัญที่จะเดินโครงการไปได้ ต้องทำให้ผู้ที่มีอำนาจหน้าที่เป็นคุณธรรมตา ทำความเข้าใจข้อดีข้อเสียว่า ท้องถิ่นได้รับประโยชน์มากน้อยแค่ไหน และได้อย่างไร ได้รับความร่วมมือ จากกลุ่มบุคคลในพื้นที่จึงเป็นโอกาสดีสำหรับ 2 ชุมชน มีการขับเคลื่อนไปแต่ละหมู่ เรียกประชุมสร้างความเข้าใจ และมีคนที่มีจิตสาธารณะมาก ความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานในชุมชน
5. ปัญหาที่ต้องระวังในการทำงานกองทุน คือ
 - 5.1 ปัญหาการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ ไม่เข้าใจในระบบกองทุน
 - 5.2 กำหนดเวลาในการใช้เงิน

2) โอกาสในการพัฒนาความเข้มแข็งของกองทุนได้

1. พัฒนาเรื่องประชาสัมพันธ์
2. พัฒนาการสร้างให้ประชาชนมีส่วนร่วม ช่วยแก้ไขปัญหาในชุมชนสร้างความเสมอภาค
3. พัฒนาเจ้าหน้าที่ อบต. และเครือข่าย ตัวแทนชุมชน ต้องมาร่วมประชุมนำเสนอความสำเร็จของกองทุน และต้องสร้างความประทับใจให้กับผู้เข้าร่วมประชุมของโครงการอย่างมาก โดยเฉพาะ 2 ภาควิชา คือ ท้องถิ่น และเครือข่ายบริการสุขภาพ
4. รณรงค์ให้ประชาชนนำขยะมาขาย แล้วเอาเงินเข้ากองทุน
5. พัฒนาความเข้าใจเรื่องสิทธิในการรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และหัวหน้าชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
6. พัฒนาการมีส่วนร่วมและเชื่อมโยง เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของเขียนโครงการเข้ามาให้กับคณะกรรมการ
7. พัฒนาเรื่องของกองทุนฯ การบริหารกองทุน เรื่องการสร้างสุขภาพ เรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ความเสมอภาคและการเข้าถึงการบริหารตามสิทธิประชาชน เรื่องการเป็นเครือข่ายบริการ ตามกติกาของ สปสช. การพัฒนาทักษะกรรมการของกองทุน และเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ เรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมและวิธีการทำงานของส่วนท้องถิ่น เป็นเรื่องจำเป็น และการประชาสัมพันธ์ของกองทุน
8. พัฒนาว่าถ้ากองทุนไหนเติบโตให้มีการสนับสนุนเพื่อต่อยอดให้กับกองทุนนั้น
9. พัฒนารูปแบบประชาสัมพันธ์และการปฏิบัติให้เห็นจริงบังเกิดให้คนในชุมชนเห็นว่ามีประโยชน์ ต่อสุขภาพและชีวิตประจำวันอย่างไร
10. พัฒนาให้มีที่ปรึกษา
11. พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานสามารถตรวจสอบได้
12. พัฒนาการเขียนแผนรองรับโครงการ / งบประมาณ
13. พัฒนาชุมชนให้มีการเรียนรู้และถอดบทเรียนร่วมกัน แก้ไขปัญหาร่วมกัน วิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ดีสำหรับที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน

ในภาพรวม ต้นแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งกองทุนสุขภาพ สปสช. ระดับตำบล/ท้องถิ่น สามารถสร้างการเรียนรู้ใน 2 ประเด็นคำถามหลักและ เกิดประเด็นการเรียนรู้จากต้นแบบใน 2 ประเด็นคำถามหลัก สรุปได้ดังนี้

ประเด็นคำถามหลัก

1. การสร้างความเข้มแข็งของกองทุน

2. โอกาสในการพัฒนาความเข้มแข็งของกองทุน

ประเด็นการเรียนรู้

1. การหาคนมีจิตสาธารณะ
 2. การมองเห็นภาพชุมชน หรือการเป็นชุมชนที่ชัดเจน ตรงกัน และสอดคล้องกับกติกากองทุนฯ
 3. การเข้าใจระเบียบกองทุนที่ตรงกัน
 4. การประชาสัมพันธ์ต่อเนื่อง
 5. การสร้างเป้าหมายเดียวกันของโครงการ
1. ประเด็นที่พัฒนาได้มีหลายเรื่อง เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชน การบริหารกองทุน การเขียนแผนการทำงานสร้างสุขภาพ สิทธิประชาชนและการเข้าถึงบริการ
 2. รูปแบบการพัฒนาได้แก่ การดูงาน การมีที่ปรึกษา

บทที่ 5

ผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคี องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่าย

โครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคีองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ค้นหาความสำเร็จจากการทำงานกองทุนในพื้นที่ทดลองของโครงการ
2. พัฒนารูปแบบการทำงานของภาคีในการบริหารกองทุนแบบมีส่วนร่วมและเสริมพลังอำนาจ
3. เพื่อสังเคราะห์และจัดการองค์ความรู้ในการบริหารกองทุนหรือสนับสนุนการเป็นศูนย์การเรียนรู้เรื่องกองทุนฯ

ด้วยกระบวนการขั้นตอนที่ 1 – 8 ของโครงการฯ ทำให้พอสรุปผลลัพธ์ของโครงการตามวัตถุประสงค์ได้ว่า

วัตถุประสงค์ที่ 1

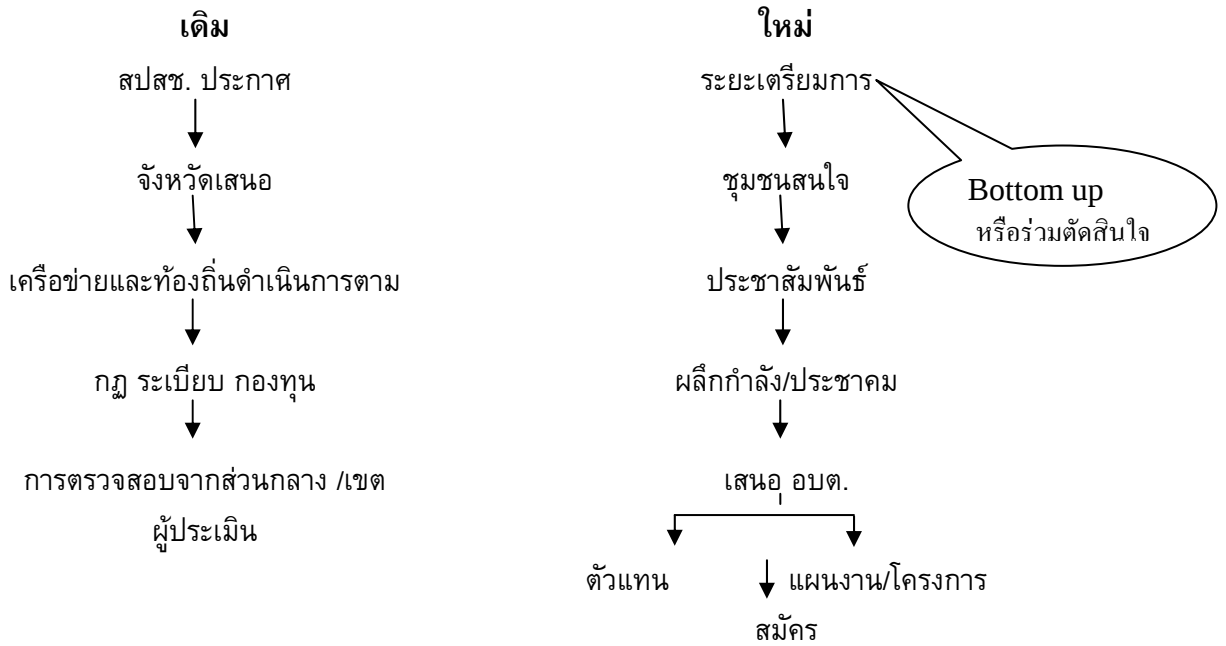
ขั้นตอนที่ 1 ของโครงการได้พื้นที่ที่มีความสำเร็จในการบริหารกองทุนที่แตกต่างกันคือ

ลักษณะกองทุนในพื้นที่	จุดเริ่มต้น	ความสำเร็จที่เกิดขึ้นภาพรวม
1. กองทุนที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่านผู้นำทางการเมือง	ยังไม่สมัคร	ตัดสินใจร่วมกันแล้วและรอสมัคร
2. กองทุนที่เริ่มการบริหารกองทุนในปีแรก	ยังทำไม่เป็น	กรรมการบริหารกองทุนได้ตามเกณฑ์ที่มีแผนพัฒนาของภาคประชาชน
3. กองทุนที่ดำเนินงานกองทุนมาระยะหนึ่งและกำลังพัฒนาความเข้มแข็ง	ยังร่วมเพียง 2 ภาคี	สร้างกระแสนการมีส่วนร่วมมากขึ้น เกิดแนวแนวทางการทำงานร่วมกันทั้ง 3 ภาคี

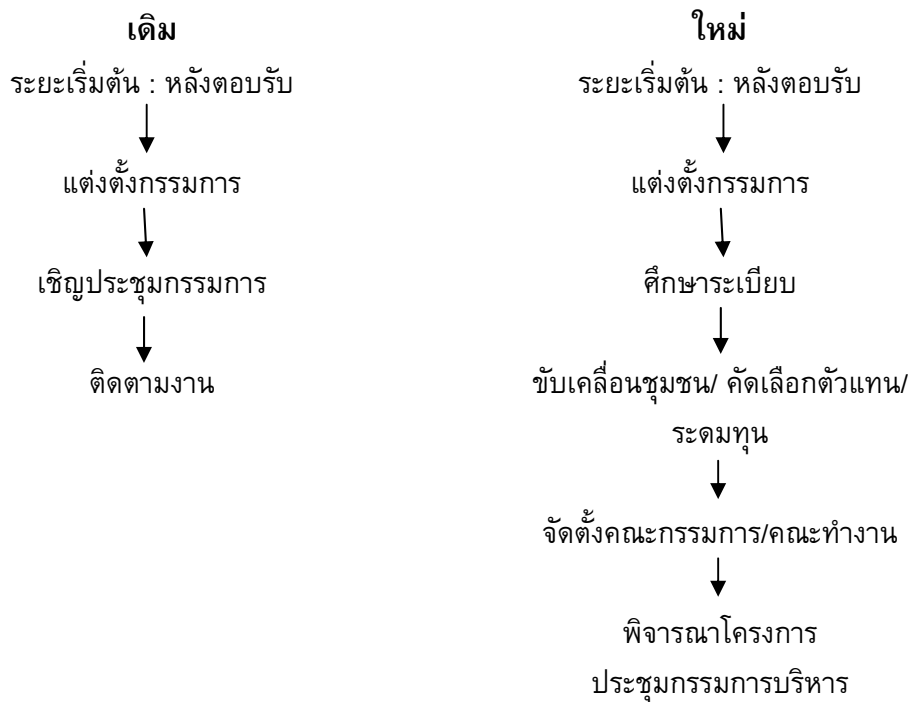
วัตถุประสงค์ที่ 2

การพัฒนารูปแบบการทำงานของภาคีในการบริหารกองทุนแบบมีส่วนร่วมและเสริมพลังอำนาจโครงการนี้ได้ทำให้เกิดรูปแบบการพัฒนา ในประเด็นกลไก ระบบการคิด ตัดสินใจ และระบบพัฒนาภาคี ดังนี้

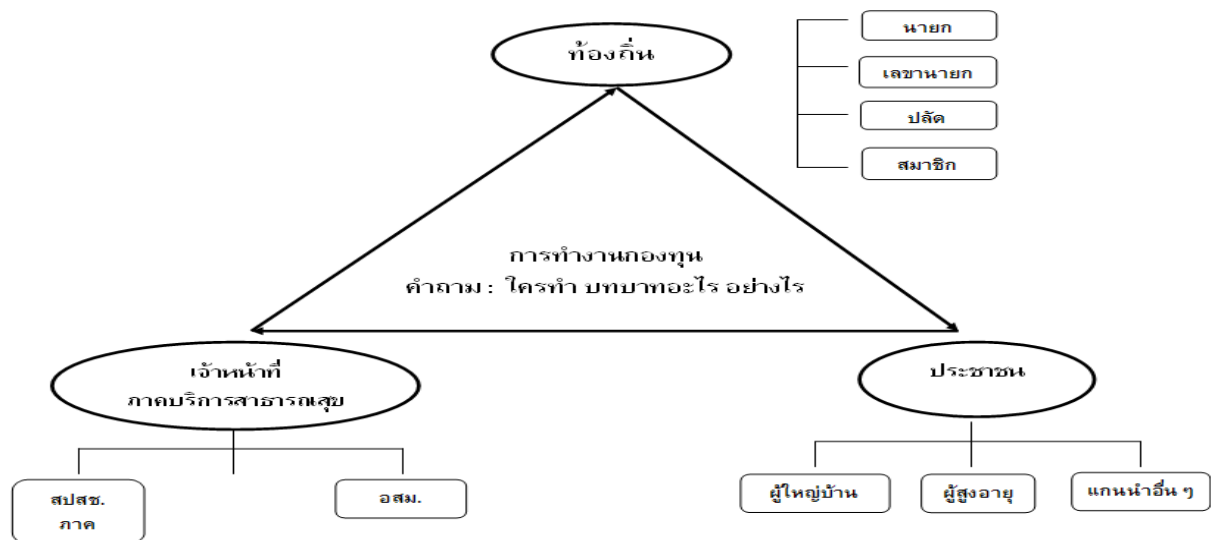
1. การพัฒนากลไกการทำงานของกองทุน ในแต่ละรูปแบบของการบริหารกองทุนคือ
 - 1.1 รูปแบบกองทุนระยะเตรียมการ ช่วงเปลี่ยนผ่านผู้นำทางการเมือง



1.2 รูปแบบกองทุนที่เริ่มการบริหารกองทุนในปีแรก



1.3 รูปแบบกองทุนที่ดำเนินงานกองทุนมาระยะหนึ่งและกำลังพัฒนาความเข้มแข็ง
คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานพัฒนากองทุน ประกอบด้วย คนกลุ่มต่างๆ ดังปรากฏในภาพ



2. การพัฒนาระบบการคิด การตัดสินใจ และการตรวจสอบกองทุนที่เข้าร่วมโครงการสามารถ
จำแนกระบบการคิด การตัดสินใจ และประเด็นการตรวจสอบ จำแนกโดยชนิดการเป็นภาคีได้คือ

ภาคี	พื้นฐานระบบการคิด การตัดสินใจ และประเด็นการตรวจสอบ
ท้องถิ่น	คิดจากระเบียบท้องถิ่น/ ข้อบัญญัติ และปฏิทินการทำงานของท้องถิ่นและบทบาทหน้าที่ในการดูแลพัฒนา
องค์กรชุมชน	คิดจากแผนหรือโครงการเดิมเพื่อต่อยอด
เครือข่ายบริการ	คิดจากปัญหาที่พบ ทั้งที่เป็นปัญหาความเจ็บป่วย และปัญหาคุณภาพบริการ การบริหารจัดการ
การตัดสินใจมาจากกรรมการกองทุนทั้งหมด โดยยึดระเบียบการเงินเป็นหลัก การตรวจสอบ	มาจากสปสช. หรือส่วนกลาง เช่น สตง.เป็นส่วนใหญ่

ดังนั้น การพัฒนาระบบการคิด การตัดสินใจ และประเด็นการตรวจสอบ ของภาคีเครือข่าย มีประเด็นดังต่อไปนี้

ภาคีที่	เรื่องที่เสนอให้พัฒนา	ความสามารถที่จะเกิดขึ้น
1. ท้องถิ่น	- แนวคิดสร้างสุขภาพ - แนวคิดหลักเกณฑ์กองทุน - เป้าหมาย แนวคิดกองทุน กระบวนการคิด	- กำหนดขอบเขตการทำงานสร้างสุขภาพได้ - จัดทำโครงสร้าง กลไกที่เหมาะสม - เชื่อมโยงกองทุนกับแผนงานโครงการที่ชุมชน

		โครงการสร้างสุขภาพ	มีอยู่
		- การบริหารโครงการ และ การประเมินโครงการ	- จัดทำและบริหารจัดการ ได้เองอย่างเป็น
2. ชุมชน	→	- บทบาทหน้าที่ของชุมชน และกรรมการกองทุน	ประชาธิปไตยและมี ผลลัพธ์ปรากฏ - ขับเคลื่อนการทำงานใน ชุมชนได้อย่างทั่วถึง
3. เครือข่าย	→	- แนวคิดกองทุนกับ หลักประกันสุขภาพ	- ประชาสัมพันธ์ได้อย่าง ชัดเจน ถูกต้อง
		- แนวคิดการสร้างสุขภาพ	- สนับสนุนให้ประชาชน และท้องถิ่นเชื่อมโยงการ สร้างสุขภาพเข้ากับ บริบทชุมชนได้
		- แนวคิดการทำงานชุมชน	
		- แนวคิดการสร้างการมีส่วน ร่วม	- ทำงานชุมชนแบบ ขับเคลื่อนได้ - พัฒนาชุมชนเข้มแข็งและ การทำงานกับภาคีอย่าง ยั่งยืนได้
4. กองทุน	→	ปฏิทินกองทุนที่ผสมผสาน ปฏิทินการเมือง ชุมชน และ เครือข่าย	- ผนึกกำลังในการ ขับเคลื่อน - คู่มือการทำงาน กองทุนภาค ประชาชนและท้องถิ่น

การส่งเสริมให้กองทุนในแต่ละรูปแบบเป็นต้นแบบทำหน้าที่เป็นศูนย์การเรียนรู้ นั้น ภาคีที่เข้าร่วมโครงการนี้ได้สะท้อนจากมุมมองของตนเองโดยใช้แนวคิดการระเบิดศักยภาพจากภายใน และดึงความรู้ที่ตนมี (Implicit Knowledge) มาหลอมรวมกันเป็นองค์ความรู้ของกองทุนได้ เพื่อให้กองทุนกลายเป็นศูนย์การเรียนรู้ นั้น จำเป็นต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. มีตัวแทนกองทุนที่ทำหน้าที่เล่าเรื่องราว หรือจัดกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ให้กับผู้อื่นหรือกองทุนอื่นได้
2. มีเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกองทุนฯ ที่เรียบเรียงจากประสบการณ์จริง
3. มีเทคนิค วิธี หรือ สื่ออุปกรณ์ ที่ช่วยทำให้การเล่า หรือการนำเสนอ มีมาตรฐาน มีคุณภาพ

4. มีตัวอย่างที่แสดงกระบวนการ ความสำเร็จ การแก้ปัญหา ระยะเวลา ทรัพยากร ทุนมนุษย์ ทุนสังคม

ดังนั้นการพัฒนาให้กองทุนแต่ละรูปแบบ กลายเป็นศูนย์เรียนรู้ได้ต้องมีกระบวนการ ดังนี้

1. ค้นหาเรื่องราว
2. ค้นหาผู้เกี่ยวข้อง
3. กระตุ้นการเรียนรู้ และการถ่ายทอดการเรียนรู้ของคน/กลุ่มที่ค้นพบ
4. สร้างประสบการณ์
5. สร้างโอกาสในการถ่ายทอด
6. สนับสนุนสื่อ / เครือข่าย
7. ประกาศเกียรติคุณ
8. สนับสนุนต่อเนื่อง
9. ชำรงรักษา “ทุนมนุษย์” “ทุนสังคม” ด้วยการทำให้เกิดคุณค่าทางการเงินและทางศักดิ์ศรี

วัตถุประสงค์ที่ 3

องค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้จากการทำงานโครงการนี้ที่สำคัญคือ

1. แม้โครงการกองทุนฯ ได้กำหนดภาคีหลัก 3 ภาคี คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบริการ และประชาชน แต่ในการทำงานพัฒนากองทุน ต้องถือว่ามีภาคีที่เกิดขึ้นใหม่ คือ “ภาคีกรรมการกองทุน” ที่สปสช. จำเป็นต้องทำการพัฒนา ทั้งนี้เพราะภาคีกรรมการกองทุนถือเป็นภาคีร่วมที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างไปจากการเป็นสมาชิกภาคีหลัก 3 ภาคีข้างต้น ดังนั้นบุคคลที่มาทำหน้าที่เป็นกรรมการกองทุนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและทำงานร่วมกับ 3 ภาคีหลักได้แบบมีส่วนร่วมและเสริมพลังอำนาจด้วย
2. การพัฒนากองทุนฯ ไม่สามารถจำแนกได้ตามความสำเร็จตามเกณฑ์ผลลัพธ์ของการบริหารกองทุนในช่วงที่โครงการกองทุนอยู่ในระยะเริ่ม บทเรียนของโครงการสะท้อนว่ารูปแบบจำเป็นต้องจำแนกตามระยะของประสบการณ์การทำงานกองทุนมากกว่า คือ ระยะเตรียมการเข้าร่วมกองทุน และระยะพัฒนาความเข้มแข็งและคุณภาพกองทุน
3. การพัฒนาการบริการกองทุน จำเป็นต้องคำนึงถึงทุนสังคมของพื้นที่ อันได้แก่ ลักษณะการพึ่งพาอยู่ร่วมกันของคนในภูมิสังคมนั้นๆ เพราะพื้นที่ของกองทุนฯ จะมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการบริหารกองทุนจำเป็นต้องมีกระบวนการจัดการให้ภาคีในภูมิสังคมที่แตกต่างได้ มีกลไก ระบบคิด ตัดสินใจ มีส่วนร่วม ด้วยการใช้กระบวนการจัดการอย่างน้อย 3 กระบวนการคือ
 - การประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคี มองเห็นเป้าหมายเดียวกัน เพื่อนำไปสู่ข้อตกลงร่วมกัน เกิดเป็นวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมในมิติของการคิด การหาและการใช้ข้อมูล การตัดสินใจ และการร่วมตรวจสอบ
 - การจัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมายทำให้เกิดกระแสนิยมในสังคม เรื่องการบริหารเงิน และการสร้างสุขภาพ และดชเกิดสังคมที่เป็นประชาธิปไตย

- การเสริมพลังอำนาจ โดยการกระตุ้นการคิด และฝึกทักษะการดำเนินการตรวจสอบกลุ่มคนในสังคม เกิดเป็นการอยู่ร่วมกันแบบธรรมชาติ

ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมของโครงการ

โครงการมีวัตถุประสงค์หลัก คือการสร้างศักยภาพภาคีให้เป็นศูนย์การเรียนรู้เรื่องกองทุนให้กับสังคม 3 รูปแบบ 6 กองทุน ศูนย์เรียนรู้ของชุมชนเรื่องกองทุนไว้ตามคุณลักษณะชุมชนเข้มแข็งต้องมีองค์ประกอบดังนี้

1. มีประสบการณ์ ความสำเร็จในการแก้ปัญหา
2. มีทักษะการเรียนรู้และ ถ่ายทอด เล่าสู่กันฟังได้
3. มีสื่อการเรียนรู้ที่เผยแพร่ให้ผู้อื่น หรือ สาธารณะรับทราบได้ เป็นสื่อวิดีโอ 2 ชุด
4. มีผู้รู้หลายคนที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราวได้ วิทยากรจากชุมชนในแต่ละรูปแบบ
5. มีสถานที่ และ ตัวอย่างกิจกรรมที่เปิดให้ผู้อื่นได้เรียนรู้จากของจริงได้ด้วย คือ กองทุนตำบลบ้านกร่าง ตำบลบ้านฝาง ตำบลเสาไห้ ตำบลห้วยกรด

8. ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมของโครงการ แต่ไม่คาดคิดหรือระบุไว้ล่วงหน้าในโครงการ คือ

8.1 หลักสูตรการฝึกงานของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และ นักสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร (ภาคผนวกที่8)

8.2 หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อสม และ แกนนำชุมชน (ภาคผนวกที่7)

8.3 แผนที่ชุมชน แบบ visual communication folder/map โดยอสม.(ภาคผนวกที่10)

ข้อเสนอแนะ

- 1) การพัฒนาการทำงานกองทุนสุขภาพสปช. ระดับตำบล ของภาคีเครือข่ายควรพิจารณาต้นแบบที่โครงการนี้ได้พัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นต้นแบบที่เน้นกระบวนการพัฒนาตามช่วงเวลาและมีผลลัพธ์ของแต่ละช่วงเวลาได้ถูกต้อง คือ

ช่วงเวลา	ผลลัพธ์
1.1 ช่วงเวลาเตรียมการ	การสมัครเข้ากองทุนด้วยการตัดสินใจร่วมกันและมีความพร้อมของชุมชน
1.2 ช่วงเวลาเริ่มต้นทำงานกองทุน	กรรมการกองทุนทำงานได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และมีระเบียบกองทุนและข้อบัญญัติของส่วนท้องถิ่นที่ทำให้ขับเคลื่อนกองทุนได้ ตลอดจนมีกรรมการ / คณะทำงานระดับชุมชน มาเสริมกำลังกรรมการบริหารกองทุนที่แต่งตั้งจากสปช.ด้วย
1.3 ช่วงเวลาที่สร้างความเข้มแข็งกองทุน	การมีโครงการจากกลุ่มต่างๆในชุมชนอย่างกว้างขวาง เกิดโครงการที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน มีการติดตามตรวจสอบโดยชุมชน และมีการผลักดันกระบวนการทำนโยบายสาธารณะที่คำนึงถึงสุขภาพ

และนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งที่มีมิติ “การมีส่วนร่วมของ
ชุมชนและมิติชุมชนสุขภาพดีด้วย”

- 2) การพัฒนาการทำงานของกองทุน ควรมีผู้ทำหน้าที่จากระดับอำเภอ จังหวัด หรือภาคนักวิชาการที่เป็นตัวแทนสปสช. เพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างความเชื่อมั่น และตอบคำถามของชุมชน หรือกรรมการบริหารกองทุนได้
- 3) การพัฒนาการทำงานของกองทุน ควรมีผู้ทำหน้าที่เข้าไปช่วยขับเคลื่อนการทำงานของกองทุนนอกเหนือจากสปสช. และภาคี คนที่ให้พลังในหรือเสริมพลังชุมชน เป็นคนที่เป็นผู้มีทักษะ การสร้างความสัมพันธ์ การระดมทุนมนุษย์ ทุนสังคม เข้าใจและสื่อสารกฎ ระเบียบกองทุนและแนวคิดสร้างสุขภาพได้ดี ในทุกกลุ่มเป้าหมาย และทุกภาคี นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้มีทักษะการเรียนรู้ของตนเองและทักษะสร้างการเรียนรู้ให้ผู้อื่น มีทักษะการเสริมพลังอำนาจและทักษะการติดตามประเมินผลโครงการแบบเป็นมิตรได้เป็นอย่างดี
- 4) คู่มือการทำงานของกองทุนที่ส่วนกลางจัดทำนั้น ควรมีจำนวนมากและแจกจ่ายอย่างทั่วถึงให้กับทุกพื้นที่ให้กับกรรมการบริหารกองทุนทุกคน และเนื้อหาที่เข้าใจง่าย เนื้อหาควรเขียนแบบเป็นมิตรกับผู้ใช้ (User Friendly) แยกเป็นส่วนบทบาท หน้าที่ ตัวอย่าง แบบฟอร์มที่ใช้เพื่อการสมัคร เพื่อการประชุมกรรมการ เพื่อการติดตามตรวจสอบผลลัพธ์ของโครงการ และเพื่อการประชาสัมพันธ์ในชุมชน ควรแยกคู่มือออกเป็นตามกลุ่มเป้าหมาย หรือภาคี เช่น แกนนำ ภาคประชาชน ท้องถิ่น เครือข่าย ควรมีเนื้อหาสั้น มีขนาดตัวหนังสือที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ประชาชน ควรใช้รูปหรือแผนผังในการอธิบายความหรือขั้นตอนการทำงาน
- 5) การพัฒนากองทุนให้สำเร็จ ควรมีการปรับกระบวนการทัศน์ของเครือข่ายในมิติของการทำงานขับเคลื่อน การทำงานสร้างสุขภาพ และการทำงานเพื่อสร้างธรรมาภิบาลในรูปแบบการบริหารการเงิน การบริหารการมีส่วนร่วม และการบริหารความขัดแย้ง
- 6) การพัฒนาบุคลากรเพื่อทำงานกองทุน ควรมีหน่วยงานกลางที่เข้าใจเรื่องกองทุนและวิธีพัฒนาภาคี กลุ่มต่างๆ ที่ทำงานกองทุนอยู่ และทำแบบผสมผสานแนวคิด กิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง กลุ่มนักศึกษาทางการแพทย์ สาธารณสุข ทางกฎหมาย รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ ทางสังคมศาสตร์ เช่น นักพัฒนาชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์
- 7) การพัฒนาการทำงานของกองทุนฯ ต้องทำคู่ไปกับการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง โดยเน้นในการสร้างทุนมนุษย์ในตำบลให้ขยายมากขึ้น
- 8) รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และการพัฒนาคุณภาพในการทำงานกองทุน ควรเป็นรูปธรรม เป็นการพัฒนาทักษะการคิด การเรียนรู้ การทำหลักฐาน การทำข้อมูล การเจรจาต่อรอง และการพูดคุยที่เป็นแบบสุนทรียสนทนาให้มากขึ้น
- 9) สปสช. ควรจัดสรรงบประมาณและทีมงานรับผิดชอบสนับสนุนชุมชนที่สนใจ และต้องการทำกองทุนตั้งแต่เริ่มต้นก่อนสมัครเข้า ในการสนับสนุนตำบลเหล่านี้ควรเน้นให้เห็นกระบวนการ

ทำงานกองทุนและผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม มากกว่าเน้นที่ระเบียบ การตกลงของภาคีแค่เพียง
อย่างเดียว

10) สปสข. ควรทบทวนโครงสร้างและระยะเวลา ตลอดจนขอบเขตความรับผิดชอบของ
กรรมการบริหารกองทุน เนื่องจากการที่กรรมการกองทุนหมดวาระพร้อมกัน ทำให้เกิดช่วงว่าง
ในการเตรียมการเลือกตั้ง หากชุมชนไม่เข้มแข็ง การขับเคลื่อนอาจหยุดชะงัก หากท้องถิ่นและ
เครือข่ายบริการมีการย้ายเจ้าหน้าที่ร่วมด้วยจะทำให้กองทุนขาดคุณภาพ

11) สปสข. ควรพยายามปรับปฏิทินการอนุมัติ ติดตาม ตรวจสอบ โอนเงินให้สอดคล้องกับปฏิทิน
ท้องถิ่นให้มากที่สุด

12) ในคู่มือระบบกองทุน ควรพิจารณาปรับเปลี่ยนดังนี้

1. เรื่องแนวคิด

- 1) ควรแยกเล่มเป็นคู่มือกรรมการและมีเนื้อหาเฉพาะบทที่ 1, 5, 6 และบทที่ 7
และคู่มือการทำงานชุมชนสร้างสุขภาพแล้วนำบทที่ 2, 3 และ 4 มาใส่
- 2) ควรมีการพัฒนาการจัดสรรงบประมาณของกองทุนซึ่งมี 4 กลุ่ม คือ สิทธิประโยชน์
หน่วยบริการ ประชาชนและท้องถิ่น การบริหารจัดการกองทุน และการพัฒนา
ระบบบริหารจัดการ (หน้า 57) โดยมีการระบุกิจกรรม การประชาสัมพันธ์กองทุน
ทั้งส่วนของประชาชน และส่วนของการบริหารจัดการกองทุนเพื่อให้เกิดความ
ทั่วถึงของการรับรู้และความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลด้วย

2. เรื่องการเขียนและการเรียงความ

- 1) บทที่ 1 ส่วนที่เป็น Subheading ควรเขียนให้ชัดเจน เช่น
(หน้าที่ 15) เดิม – คณะกรรมการบริหารระบบประกันหลักสุขภาพประกอบด้วย
ใหม่ – องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกัน
สุขภาพของเครือข่ายบริการในตำบล / เทศบาล
(หน้าที่ 15) เดิม – คณะกรรมการบริหารระบบประกันหลักสุขภาพประกอบด้วย
ใหม่ – อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพ
(หน้าที่ 46) เดิม – คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพ
ใหม่ – แนวทางการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน
หลักประกันสุขภาพ
- 2) ควรแบ่งการเขียนบทต่างๆเป็นส่วนของเนื้อความและทำรูปภาพแผนภูมิประกอบ
เป็นการสรุป
- 3) ควรมีการประเมินผลจากผู้ใช้อย่างมีความเข้าใจตรงกับสปสข. หรือไม่ และ
นำประเด็นในคู่มือไปใช้อย่างไร
- 4) ควรทำคู่มือเป็นชุดสั้นๆ ง่ายๆ เช่น ชุดสำหรับคณะกรรมการ ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ
- 5) เครือข่ายบริการ ส่งสารในชุมชนเป็นวิทยุชุมชน เด็กนักเรียน เป็นต้น

บรรณานุกรม

- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และพิทยา ว่องกุล. (2550). **วิสาหกิจชุมชน: กลไกเศรษฐกิจฐานราก**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเอเดียนเพรสโปรดักส์จำกัด.
- เดช วัฒนชัยยิ่งเจริญ. (2551). **การประเมินผลกระทบทางสังคม**. : พิษณุโลก: โรงพิมพ์ดาวเงินการพิมพ์
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2549) **ทุนทางสังคม กับการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพ กรณีศึกษา กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ จังหวัดตราด**.
- วินัย ลิสมิทธิ์ และ ศุภสิทธิ์ พรธรรุโณทัย. (2545). **“การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในประเทศไทย”: การกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า. ธรรมดาเพลส บจก.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2550). **นโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2547). **ชุมชนสร้างสุข**. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชชิงจำกัด.
- สมชาย สุขสิริเสรีกุล. (2551). **เศรษฐศาสตร์สุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอฟทีฟพริ้นท์ จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). **คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.
- อับบาร์ สยามวาลา. (2548). **จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 6(3)**; ก.ย-ต.ค.
- David Werner et al. (2003). **Where there is no doctor: a village health care handbook**. USA: The Hesperian Foundation.
- James H. Dalton et al. (2007). **Community Psychology: Linking Individuals and Communities**. Thonson Wadsworth: USA.
- Manlyn Klainberg et al. (1998). **Community Health Nursing: An Alliance for Health**. USA: Mcgran Hill.
- Meredith Minkler. (1997). **Community Organizing and Community Building for Health**. USA: Rutgers.
- WHO. (2008). **Primary Health Care: Now more than ever**. The World Health Report 2008.

ภาคผนวก

ทีมงานโครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนฯ

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. ผศ.ดร.ชนวนทอง | ธนสุกาญจน์ |
| 2. ผศ.ดร.ขวัญใจ | อำนาจสัตย์เชื้อ |
| 3. นางวิมล | โรมา |
| 4. นางฉัตรลดา | กาญจนสุทธิแสง |
| 5. นางพิสมัย | จารุชวลิต |
| 6. นางนรีมาลย์ | นิตะไพจิตร |
| 7. น.ต.หญิงจรรุวรรณ | ข้าประเสริฐ ร.น. |
| 8. น.ส. วิจิตรา | ตั้งสังขะรมย์ |

ภาคผนวก 2 : รายชื่อทุนมนุษย์ที่ค้นพบและร่วมกิจกรรมพัฒนาในโครงการ

ตำบลห้วยกรด

ทุนมนุษย์ที่ค้นพบและร่วมกิจกรรมการพัฒนาใน

โครงการพัฒนาพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคี องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ

เทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ

วัน/เดือน/ปี....18ก.ค. 2552.....สถานที่.....โรงแรมอารีแอร์พอร์ต.....

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ความเก่ง
1.	นายชัยรัช อัดตัมพันธ์	ปลัดฯ	การบริหารงานโดยเฉพาะการส่งเสริมงานด้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก และเยาวชน
2.	นายณรงค์ ไทยเลิศ	กรรมการกองทุน ตัวแทนสท.	การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน
3.	นายสถิต แสงทับ	กรรมการกองทุน ตัวแทนอสม. 8	การดำเนินงานในชุมชน, ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้พิการ
4.	นางสาวชญาณิศ เจียมพลับ	กรรมการกองทุน ตัวแทนม. 7	การดูแลผู้สูงอายุ
5.	นายอนุสรณ์ มีรอด	กรรมการกองทุน ผู้ใหญ่บ้าน ม. 3	การส่งเสริมกีฬาเยาวชน
6.	นายสุนทร มณฑา	กรรมการกองทุน ผู้ใหญ่บ้าน ม. 4	เกษตรปฏิจภาพ
7.	นางสาวกนกพิชญ์ ไทยเลิศ	กรรมการกองทุน ตัวแทนม. 7	ส่งเสริมอาชีพแม่บ้าน เช่น กลุ่มหมูทุบ
8.	นายภิรมย์ เลิศหิม	กรรมการกองทุน ตัวแทนม. 9	การส่งเสริมผู้พิการ ผู้สูงอายุ
9.	นางประทุมวดี สาลี	กรรมการกองทุน ตัวแทนม. 9	ส่งอาชีพสตรี
10.	นางสาวลัดกษณ์ ศรีเดือน	กรรมการกองทุน ตัวแทนม.2	การเป็นผู้นำออกกำลังกาย
11.	นางสาวนิธิตา สวัสดิ์	เจ้าหน้าที่ สอ.	การประสานงานระหว่างชุมชนและสอ.
12.	นางสุกัญญา ศรีเจริญ	เจ้าหน้าที่สอ.	การดูแลผู้ป่วย การประสานกับหน่วยงานราชการ
13.	นายพนพล กลิ่นถนอม	เจ้าหน้าที่เทศบาล (พัฒนาชุมชน)	สนับสนุนโครงการการพัฒนาชุมชน
14.	นายไพศาล เสือทับ	เจ้าหน้าที่เทศบาล (นักวิชาการ)	สนับสนุนโครงการการพัฒนาชุมชน
15.	นางสาวบรรจง พวงยอด	เจ้าหน้าที่เทศบาล	สนับสนุนโครงการการพัฒนาชุมชน
16.	นางสาวสุรัตน์ ศิลป์ประเสริฐ	เจ้าหน้าที่เทศบาล	สนับสนุนโครงการการพัฒนาชุมชน

ตำบลบ้านกร่าง

ทุนมนุษย์ที่ค้นพบและร่วมกิจกรรมการพัฒนาใน

โครงการพัฒนาพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคี องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ

เทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ

วัน/เดือน/ปี....18ก.ค. 2552.....สถานที่.....โรงแรมมารีแอร์พอร์ต.....

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ความเก่ง
1.	นายประมวล บำรุงดี	นายก อบต.บ้านกร่าง	การสนับสนุนต่างๆเกี่ยวกับโครงกาต่างๆ
2.	นายอนุรัฐ เพชรอ่อน	รองนายก อบต.บ้านกร่าง	นักบริหาร
3.	นายสมาน ปิ่นเกล้า	รองนายก อบต.บ้านกร่าง	นักบริหาร
4.	นายปรีชา ศรีชัย	เลขานายก อบต.บ้านกร่าง/ ประธานชมรมเบ้าหวาน	ต้นแบบผู้ป่วยเบาหวาน ระบุปัญหาของ เป็นผู้ประสานงาน ผลักดันในระดับ อบต.
5.	นายกฤษชัย ประยูรคำ	ปลัด อบต.บ้านกร่าง	เก่งเรื่องกฎระเบียบการเงิน ข้อบัญญัติต่างๆ
6.	นายเหลียง พิกทอง	ผอ.บ. หมู่ 2	คณะกรรมการพัฒนา สอ. ให้ความร่วมมือดีมาก มาประชุมทุกครั้ง
7.	นายณรงค์ฤทธิ์ ค้างรอด	สมาชิก อบต. หมู่ 12	มีแนวคิดการพัฒนาโดยเฉพาะเรื่อง สาธารณสุข มีความเสียสละ บริจาค แรง ทรัพย์ ผู้ผลักดันเสนพิจารณา แผนสุขภาพ เป็นหมอดินอาสา แกน นำเรื่องการตรวจสอบพิชในการทำ เกษตร
8.	นายสมหวัง น่วมมี	ผอ.บ. หมู่ 12	อดีตครูการศึกษานอกโรงเรียน นักพัฒนา, เก่งเรื่องการ ประชาสัมพันธ์จะมีวิทยุชุมชนใน บ้าน และให้ความรู้ ข่าวสาร ประชาสัมพันธ์, เก่งเรื่องการเรียน การสอน จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ที่บ้าน ห้องสมุด, เก่งเรื่องคอมพิวเตอร์เขียน

			เรื่องราบบลง website เก่งเรื่อง การเกษตรมีโรงสีชุมชนเพื่อผลิตข้าว กล้อง, โปร่งใส
9.	นายสมศักดิ์ สุขศรี	ผู้ช่วยผอ. หมู่ 11	เป็นนักบริหาร สามารถสื่อสารได้ดี
10.	จ.ส.อ.สุชน รุ่งนิมิตร	สมาชิก อบต. หมู่ 11	เก่งคิด เขียน ทำโครงการทุนสุขภาพ ชุมชน
11.	นางศดานันท์ พักทอง	สมาชิก อบต. หมู่ 2	ชอบเรียนรู้ ทำงานเก่ง เก่งเรื่อง ระเบียบต่างๆของบต. (สามีเป็นปลัด อบต.ของอีกตำบลหนึ่ง)
12	น.ส.จำเนียร บัวใบ	อสม. หมู่ 2	เก่งเรื่องแนวแผนไทย ชอบช่วยเหลือ งานสาธารณะ เป็นแกนนำในการ เขียนโครงการ เขียนหนังสือเก่ง รู้ ภาษาอังกฤษ กล้าพูด กล้าเสนอ
13	นางวิภาพร คงพุด	อสม. หมู่ 5	เป็นแพทย์ประจำตำบล, จัดบันทึก เก่ง โดยเฉพาะการจัดบันทึกการ ประชุม, เป็นเลขานุการที่ประชุมถาวร ผู้ใหญ่บ้าน
14	นางลลิตวดี คำเขียว	คณะกรรมการกองทุน	อดีตอสม. ม.12, เป็นผู้ช่วยของผู้ใหญ่ สมหวัง, มีความรู้ เขียนหนังสือเก่ง, ปัจจุบันมีตำแหน่งที่รับผิดชอบเรื่อง การเงินของกองทุนสุขภาพ
15	นางเพียรพร ถมปัด	อสม. หมู่ 3	เป็นแม่บ้านของอนามัย(ทำความสะอาด จัดเลี้ยง) เก่งแพทย์แผนไทย, สามารถทำงานและแก้ปัญหาเฉพาะ หน้าได้เก่ง เขียนหนังสือเก่ง อดทน ในการทำงาน, เก่งคอมพิวเตอร์ สามารถลงข้อมูลผู้ป่วย
16	น.ส.นฤมล ทิพวัน	อสม. หมู่ 2	เจ้าหน้าที่บันทึก จัดเก็บข้อมูลเก่ง เก่งคอมพิวเตอร์
17	นางธนัญญา พ่วงศรี	หน.ศสช.บ้านกว้าง	เก่งบริหาร, เก่งการประสานงาน, เก่ง พูดคุย, มีความอดทนสูง
18	น.ส.สุกัญญา สุขรอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เก่งการแพทย์แผนไทย

19.	น.ส.ศิริรัตน์ มีแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	การทำงานชุมชน มนุษยสัมพันธ์ดี การวิทยากรกลุ่ม, การส่งเสริมชมรม ด้านสุขภาพ, พุดในที่ชุมชน, เก่งการ บันทึก,
20.	นางแสงทอง อินทร์บุหรั่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เก่งเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การ ทำโครงการ การจัดสรรงบประมาณ
21.	นางบุปผา หุ่นทอง	คณะกรรมการกองทุน อสม.9	เป็นประธานอสม.ของสอ.แหลมโพธิ์ เป็นรองประธารอสม.ระดับตำบล เป็นที่นับถือของอสม., บริการ กิจกรรมของอสม.ได้ดี
22.	นส.วันดี เอี่ยมอ่อน	คณะกรรมการกองทุน อสม.9	ทำงานร่วมกับคุณบุปผา, ชอบเรียนรู้
23.	นายอดุล โมตา	กำนัน ต.บ้านกว้าง คณะกรรมการ กองทุน	มีกิจการบริหารตลาด มีที่นามาก ชอบบริจาคงานสาธารณกุศล เช่น วัด โรงเรียน ถนน
24	นายชนพัฒน์ จินด้าง	สารวัตรกำนัน	อดีตครู มีความรู้เก่งเรื่อง คอมพิวเตอร์ เก่งงานเลขานุการ เก่ง เรื่องระเบียบต่างๆเป็นที่ปรึกษาของ กำนัน
25	นายมาลัย หุ่นทอง	สอบต.ม.4	มีความรู้เก่งเรื่องการบริหารการเงิน (ทำงานรชศ.)เป็นที่ปรึกษาเรื่อง การเงินของเกษตรกร ชอบช่วยเหลือ กิจกรรมชุมชน เก่งเรื่องการของบ สนับสนุน
26	นายไพโร อินศักดิ์	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ม.3	ประสานงานเก่ง
28	นางสุนีย์ บุญด้วง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ม.4, อสม. ม. 4	ประธานกลุ่มแม่บ้านสามหมวก ทำอาหาร ทำผ้าเช็ดเท้า เก่งเรื่องการ บริหารกองทุน, เก็บรวบรวมข้อมูล เก่ง, เขียนหนังสือเก่ง

ทุนมนุษย์ที่ค้นพบและร่วมกิจกรรมการพัฒนาใน

โครงการพัฒนาพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคี องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ

เทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ

วัน/เดือน/ปี....18ก.ค. 2552.....สถานที่.....โรงแรมมารีแอร์พอร์ท.....

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ความเก่ง
1.	ร.อ.เสวก พ่วงบัลลังค์	ประธานชุมชนโรงพยาบาล อาภากรณ์	การประสานงาน, การดึงคนในชุมชน มาร่วมกิจกรรม, การช่วยชีวิตผู้เกิด อุบัติเหตุทางน้ำ(เป็นวิทยากรในเรื่องการ ช่วยชีวิตคนจมน้ำ)
2.	นางโสภนา พ่วงบัลลังค์	ตัวแทนชุมชนโรงพยาบาล อาภากรณ์	การนำเสนอ,การประสานงาน, การดึง คนในชุมชนมาร่วมกิจกรรม
3.	พจอ. ปรีชา มงคลประเสริฐ	ประธานโครงการกำจัดขยะ ชุมชนอาภากรณ์	การช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน
4.	นางรัตนา มงคลประเสริฐ	ตัวแทนชุมชนโรงพยาบาล อาภากรณ์/สมาชิกกลุ่มโครงการ กำจัดขยะ	การช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน
5.	นายวิทยา ช่อมจรัส	ผู้ช่วยผอ.บ.ม.1	การบริหาร การนำเสนอ กล้าพูดกล้าทำ ให้คำปรึกษา
6.	พ.จ.อ.วิโรจน์ ช่างเหลา	เจ้าหน้าที่พยาบาลเทศบาล แผนกควบคุมโรคติดต่อ อนุกรรมการและเลขานุการ กองทุนฯ	เก่งงานด้านเลขานุการ การจัดทำ โครงการ, การประสานงาน
7.	พ.จ.อ.ประพัฒน์ สถิตยวัฒน์	เจ้าหน้าที่พยาบาลเทศบาล	มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
8.	นายอุดมศักดิ์ วิวัฒน์พานิช	เจ้าพนักงานเทศบาล	ประสานงาน ขับรถ
9.	นางเพ็ญจันทร์ วงษ์รักษกิจ	กรรมการกองทุน/ ประธานอ สม.	การบริหารงาน โดยเฉพาะการบริการก ิจกรรมของอสม. ชอบช่วยเหลือ

ตำบลบ้านฝาง

ทุนมนุษย์ที่ค้นพบและร่วมกิจกรรมการพัฒนาใน

โครงการพัฒนาพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคี องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ

เทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ

วัน/เดือน/ปี....18ก.ค. 2552.....สถานที่.....โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต.....

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ความเก่ง
1	นางสุรีพร รัชย์พิชิตกุล	นักพัฒนาชุมชน อบต.	ประสานงาน กับผู้นำชุมชน, งานเอกสารราชการ
2	นางกิงกาญจนา เมืองโคตร	หน.ศูนย์สุขภาพชุมชน ต.บ้านฝาง	การทำงานร่วมกับชุมชน การประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ
3	นางนุรัตน์ เอื้องศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	งานประกัน สุขภาพ สิทธิต่างๆ
4	นายสี ละมัย	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 4	เก่งด้านการดูแลสุขจิตในชุมชน
5	นายสามัคคี ศรีแก้ว	สมาชิกสภา อบต. หมู่ 4	เก่งด้านการจัดบันทึก
6	นายทองสุข อ้วนนวล	ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 4	เป็นประธาน ผู้สูงอายุ ม.4
7	นายบุญจันทร์ สอนน้อย	สมาชิกสภา อบต. หมู่ 5	เก่งด้านการดูแลสุขภาพคนในชุมชน วัดความดัน
8	นายแสงดาว มุลตรีภักดี	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 5	เป็นผู้บริหาร ขยันทำงาน ฟังเก่ง ไม่ขัดแย้ง
9	นายทองขัน มุลตรีภักดี	สมาชิกสภา อบต. หมู่ 6	พูด และแสดงความคิดเห็นขยัน ทำแสดงคลิด
10	นางกนกวรรณ ไทยเจริญ	สมาชิกสภา อบต. หมู่ 6	เก่งการเพาะเห็ด เสียสละ
11	นายอรุณ ทองตาแสง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 6	นักพัฒนา ให้ความร่วมมือ ในทุกกิจกรรม
12	นายสมเกียรติ อุปฮาด	สมาชิกสภา อบต. หมู่ 7	ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรม
13	นางพัชรินทร์ อัมพวัน	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 7	ด้านกองทุน เลขา กลุ่มสตรี
14	นางจิระพันธ์ ทวีคำ	สมาชิกสภา อบต. หมู่ 8	ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรม
15	นายสุเวช กองลี	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 9	การดำเนินงานกองทุนหมู่บ้าน
16	นายวิระ อนุสุเรนทร์	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 10	การทำผ้าป่า เคยได้รับรางวัล การดำเนินงานกองทุนแม่ของแผ่นดิน ดีเด่น, เก่งมนุษยสัมพันธ์ เป็นที่เคารพของคนในตำบลบ้านฝาง,การ

			บริหารร้านค้าสหกรณ์ มีความ โปร่งใสในการบริหาร
17	นายสงกรานต์ ศึกษา	สมาชิกสภา อบต. หมู่ 10	การบริหาร งบประมาณ สนับสนุน กลุ่มแม่บ้านข้าวแตน และผลิตภัณฑ์ โอท็อป
18	นายสมภาร บุราณ	ผู้ใหญ่บ้าน ม.11 /	นักพัฒนา ผู้นำกลุ่มผักปลอดสารพิษ, ผู้นำการก่อตั้งศูนย์เรียนรู้ชุมชนบ้าน ฝาง
19	นายเดือน เสนามนตรี	อสม. หมู่ 11	ประธานอสม ชุมชนบ้านคอนหัน มี ความเข้ม
20	ร.อ.สอาด คำศรีทา	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 10	ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรม

ตำบลบ่อนอก

ทุนมนุษย์ที่ค้นพบและร่วมกิจกรรมการพัฒนาใน

โครงการพัฒนาพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคี องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ

เทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ

วัน/เดือน/ปี....18ก.ค. 2552.....สถานที่.....โรงแรมมารีแอร์พอร์ท.....

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ความเก่ง
1.	ผญ.วัชร จักขุจัน	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 14	เก่งการมองคน การไกล่เกลี่ย การดึงศักยภาพคนไปช่วยงานชุมชน ดึงสมาชิกมาร่วมกิจกรรม และเป็นคนรับผิดชอบงาน
2.	นายปัญญา เพิ่มลาภ	ประธานกลุ่มดอกไม้ดิน	พูด นำเสนอเก่ง ระดมความคิด เก่ง, การส่งเสริมอาชีพชุมชน โดยเฉพาะดอกไม้ดิน
3.	นางดวงเดือน พุมมา	ประธานกลุ่มแพทย์แผนไทย	แพทย์แผนไทย การดูแลสุขภาพคนในชุมชน ได้รางวัลอสม.ดีเด่นระดับเขต
4.	นางจอย เพิ่มลาภ	กลุ่มดอกไม้ดิน	ดอกไม้ดิน, การรากลอยยาว
5.	นางเฉลิมรัตน์ สิงห์เล็ก	อสม. ม.10	ร้องเพลงเก่ง, ดูแลผู้สูงอายุ, ยุงลายโรคติดต่อ
6.	นางสุรัตน์ ภมร	ประธานชมรมผู้สูงอายุอนามัยทุ่งโก	ชอบช่วยเหลือชาวบ้านตลอด ขอความร่วมมือ
7.	นางสาวแสงอรุณ แก้วฉวี	อสม.ม.8	แกนนำคนป้องกันเรื่องวันโรค
8.	นางวันเพ็ญ ขุนอักษร	อสม.ม.10	อารมณ์ดี ช่วยเหลือสังคม รับอาสาดูแลโรคติดต่อ
9.	นางบุญล้อม ถมสวัสดิ์	รองประธานชมรมผู้สูงอายุ	ความกล้า ร้องลำตัด เพลงน้อย
10.	นางสาวกมลชนก ภมร	ตัวแทนชุมชน ม.13	เก่งการจัดบันทึก และทำคอมพิวเตอร์

ตำบลเสาไห้

ทุนมนุษย์ที่ค้นพบและร่วมกิจกรรมการพัฒนาใน

โครงการพัฒนาพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคี องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ

เทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ

วัน/เดือน/ปี....18ก.ค. 2552.....สถานที่.....โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต.....

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ความเก่ง
1.	ว่าที่ร.ต.ภัทธชัย พวงงาม	รองปลัดฯ	บริหารงาน โปร่งใส
2.	นายเช้า ทองแท้	ตัวแทนสท. ม.4/ประธานกลุ่ม หน้าบ้านน้อมอง	การพูด การทำงาน การประสานงาน การดูแลสิ่งแวดล้อม
3.	นางสาวอมรรัตน์ แก้วม่วง	หัวหน้ากองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม	บริหาร ประสานงานกับองค์กรต่างๆ การของบประมาณ
5.	นางสุริรัตน์ ชัยปวัฒน์	เจ้าหน้าที่ธุรการ เทศบาล	งานด้านเอกสารราชการต่างๆ
6.	นางวัฒณี ปุตรเศรษฐี	ผู้นำออกกำลังกาย/ชมรมรัก สุขภาพม. 4	ผู้นำการออกกำลังกาย การคิดและทำ โครงการในการพัฒนาสุขภาพชุมชน, การพูดการนำเสนอ, การประสานงาน ในระดับจังหวัด และองค์กรเอกชน
7.	นายประสาน ปุตรเศรษฐี	ประธานชมรมรักสุขภาพม. 4	เป็นผู้นำการออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ระดับจังหวัด, ทำกิจกรรมและ โครงการต่างๆของชุมชน
8.	นางยุพดี ทองแท้	กรรมการชุมชน ม.4	การทำอาหาร การจัดเลี้ยง
9.	นางโสภา ปานไทย	ตัวแทน ม.2	ประธานอสม. ต.เสาไห้, พุดเก่ง
10.	นางสุวิมล กำเนิดจันทร์	ตัวแทนสท. ม.2	อดีตครู พุดเก่ง เก่งด้านการเงิน บัญชี
11.	นายศิริพงษ์ หนองบัว	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ม.4	การบริหารงาน
12.	นางสมปอง จันทร์ทาส	ตัวแทนชุมชน ม.1	เก่งมนุษยสัมพันธ์
13.	นายสมนึก ศรีเนตร	ตัวแทนชุมชน ม.1	อดีตผู้ใหญ่บ้าน เก่งการเกษตรเป็น ประธานกลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ
14.	นางอรรณพ หมั่นพิ	ตัวแทนชุมชน ม.3	ทำงานเรียบร้อย ชอบช่วยเหลือ
15.	นางธัญญา ปุณพัฒน์	ผู้ใหญ่บ้าน ม.3	มนุษยสัมพันธ์ เข้าได้ทุกหมู่
16.	นางวิสา เอื้อนกุล	ผู้ใหญ่บ้าน ม.5	เก่งมนุษยสัมพันธ์
17.	นางวาริรัตน์ เรืองศรี (ตุ้ม)	กรรมการชุมชน ม.4	การช่วยเหลืองานชุมชน

18	นางแสงทอง ศรีพันธ์ชาติ	ผชญชุมชน ม.6 อสม	ทำนา เกษตร มนุษย์สัมพันธ์ดี
19	พ.ต.สมบัติ บุญเกิด	กรรมการชุมชน ม.5	พูดเก่ง นำเสนอเก่ง
20	นางสาวเยาวเรศ ใต้ด้วง	พยาบาลชำนาญการ ร.พ.เสาไห้	การดูแลผู้ป่วย การแพทย์แผนไทย การประสานงานกับชุมชน
21	นางสาวเปรมฤดี อุปละ	พยาบาลชำนาญการ ร.พ.เสาไห้	การนำเสนอ ทำงานเก่ง การ ประสานงานกับชุมชน

ภาคผนวก 3: การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ผลการประเมินโครงการ

จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุน สปสช ขององค์กร ภาคีองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพ ระหว่างวันที่ 31 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงแรมอลิชาเบท กรุงเทพฯ พบว่า มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (71.8%) มีอายุระหว่าง 14-67 ปี อายุเฉลี่ย 44.3 ปี (sd=12.3) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี(31.6%) และ ประถมศึกษา(28.9%) อาชีพหลักส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (33.3%) และ ข้าราชการ (30.8%) ประมาณ 1/3 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีอาชีพรองที่พบบ่อยคือ ค้าขาย (33.3%) ประมาณ สองในสามของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีสถานภาพสมรสคู่ (68.4%) และร้อยละ 21.1 เป็นโสด

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะประชากรของผู้เข้าร่วมโครงการ

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (14-67 ปี)		
อายุเฉลี่ย 44.3 (sd=12.3) ปี		
เพศ		
ชาย	11	28.2
หญิง	28	71.8
สถานภาพสมรส		
คู่	26	68.4
โสด	8	21.1
หม้าย	4	10.5
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	11	28.9
มัธยมศึกษา	5	13.2
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง,อนุปริญญา	10	26.3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	12	31.6
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	13	33.3
ข้าราชการ	12	30.8
รับจ้าง	7	17.9
ค้าขาย	3	7.7
แม่บ้าน	2	5.1
ข้าราชการบำนาญ	1	2.6

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะประชากรของผู้เข้าร่วมโครงการ
(ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จ ำ น ว น (คน)	ร้อยละ
อาชีพรอง		
ค้าขาย	4	33.3
รับจ้าง	2	16.7
ทำไร่	1	8.3
อื่น ๆ	5	41.7
สถานภาพอย่างเป็นทางการในชุมชนของผู้เข้าร่วม		
กิจกรรม (n=36)	10	28.6
กรรมการชุมชน	10	28.6
แกนนำชุมชน	5	14.3
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	2.9
กำนัน	1	2.9
ผู้ใหญ่บ้าน	1	2.9
ผู้นำทางศาสนา	1	2.9
อบต. / เทศบาล	1	2.9
กรรมการชุมชนและแกนนำ	2	5.7
ประธานชุมชนและแกนนำชุมชน	1	2.9
กรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	2.9
กรรมการชุมชน และ แกนนำชุมชน และ ผู้ใหญ่บ้าน	1	2.9
กรรมการชุมชน และ แกนนำชุมชน ผู้นำทางศาสนา และ ผู้ใหญ่บ้าน	1	2.9
สถานภาพอย่างไม่เป็นทางการในชุมชนของผู้เข้าร่วม		
กิจกรรม (n=25)	7	25.9
อาสาสมัครสาธารณสุข		
ชมรมส่งเสริมสุขภาพ	5	18.5
ประชาชน	5	18.5
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) และ ชมรมผู้สูงอายุ และ ชมรมส่งเสริมสุขภาพ/ ออกกำลังกาย	2	7.4
ชมรมผู้สูงอายุ	1	3.7
กลุ่มแม่บ้าน	1	3.7

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะประชากรของผู้เข้าร่วมโครงการ
(ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จ ำ น ว น (คน)	ร้อยละ
อาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มแม่บ้าน	1	3.7
ชมรมส่งเสริมสุขภาพและประชาชน	1	3.7
กลุ่มแม่บ้านและ ประชาชน	1	3.7
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) และชมรมผู้สูงอายุ และ ชมรมส่งเสริมสุขภาพ/ ออกกำลังกาย	1	3.7
ประสบการณ์การทำงานพัฒนาในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
กองทุน	1	2.8
สุขภาพ	15	41.7
อาชีพ	3	8.3
สุขภาพและอาชีพ	3	8.3
กองทุน สุขภาพอาชีพ สวัสดิการและความปลอดภัย	2	5.6
กองทุนและ ด้านสุขภาพ	2	5.6
กองทุนและอาชีพ	2	5.6
ความปลอดภัย	1	2.8
สุขภาพและความปลอดภัย	1	2.8
อาชีพและความปลอดภัย	1	2.8
กองทุนและ ด้านสุขภาพ และอาชีพ	1	2.8
สุขภาพ อาชีพ ความปลอดภัย	1	2.8
สุขภาพ สวัสดิการและความปลอดภัย	1	2.8
กองทุน สุขภาพ สวัสดิการและความปลอดภัย	1	2.8
บทบาทในการทำงานกองทุน สปสช. ของท่าน (n= 25)	จ ำ น ว น (คน)	ร้อยละ
กรรมการ	18	75.0
ประธาน	1	4.2
รองประธาน	1	4.2
ที่ปรึกษาคณะกรรมการ	1	4.2
เหรัญญิก	1	4.2
เลขานุการ	1	4.2
ประชาสัมพันธ์	1	4.2
กรรมการและประชาสัมพันธ์	1	4.2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะประชากรของผู้เข้าร่วมโครงการ (ต่อ)

ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการพัฒนากองทุนชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพชุมชน อย่างต่อเนื่อง	9	27.3
หาวิธี ใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหา	3	9.1
มีกลุ่มแกนนำร่วมคิดและตัดสินใจในการก่อตั้งกองทุนชุมชน	2	6.1
ได้ทราบและปฏิบัติตามข้อตกลงที่ สปสช กำหนดไว้	1	3.0
มีการให้คำปรึกษาแก่ฝ่ายบริหารในการปฏิบัติงาน	1	3.0
มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และระเบียบของกรรมการกองทุน	1	3.0
ได้ทราบและปฏิบัติตามข้อตกลงที่ สปสช กำหนดไว้	1	3.0
ทุกเหตุผลตามที่ระบุไว้	10	30.0
ความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของกองทุนชุมชน (สำคัญที่สุด)	จำนวน	ร้อยละ
ศักยภาพของผู้นำ	13	36.1
มีการวางแผนร่วมกันระหว่างคณะกรรมการกองทุน	6	16.7
การวางแผนงบประมาณ	4	11.1
การประชาสัมพันธ์	3	8.3
การอบรมและสื่อสารเรื่องระเบียบและหลักเกณฑ์ของ สปสช	2	5.6
การประเมินผลติดตาม	1	2.8
การจัดการองค์การ	1	2.8
การทำงานเป็นทีม	1	2.8
การสื่อสาร	1	2.8

จากการศึกษา พบว่าบทบาทของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่เป็นกรรมการชุมชนและกลุ่มแกนนำ นอกจากนั้นบทบาทอย่างไม่เป็นทางการ ส่วนใหญ่เป็น อสม และเป็นสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานพัฒนาชุมชนในด้านสุขภาพ(41.7%) และอาชีพ (8.3%) มีเพียงเล็กน้อยที่มีประสบการณ์การทำงานกองทุน

ในขณะที่ส่วนใหญ่พบว่ามีความพึงพอใจหลายด้าน สำหรับบทบาทในการทำงานกองทุน สปสช พบว่าส่วนมากเป็นกรรมการ

จากแบบสอบถามพบว่าร้อยละ 27.3 สนใจเข้าร่วมกิจกรรมเพราะต้องการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ ร้อยละ 9.1 ต้องการหาวิธีใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหา ในขณะที่ ร้อยละ 30 ระบุเหตุผลทุกข้อที่ระบุไว้ เหตุผลในการเข้าร่วมการดำเนินงานเพื่อพัฒนากองทุนสุขภาพชุมชน คือการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้ทราบและปฏิบัติตามข้อตกลงของ สปสช

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของกองทุนชุมชน พบว่า ร้อยละ 36.1 ระบุว่า ศักยภาพของผู้นำสำคัญที่สุด รองลงมาคือ การวางแผนร่วมกันระหว่างคณะกรรมการกองทุน (16.7%)

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เห็นว่าการจัดการเรียนรู้แบบนี้ มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มาก โดยเฉพาะกองทุนต้นแบบจากชุมชนหนองสาหร่าย (86.8%) และกองทุนต้นแบบจากชุมชนท่าโสม เมื่อถามความพึงพอใจในภาพรวม พบว่ามากกว่า 90 % พึงพอใจในงานมาก โดยเฉพาะเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้

ตารางที่ 2 ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับจากการพัฒนาศักยภาพกองทุน สปสช

หัวข้อ	ประโยชน์ในการนำไปใช้ n (%)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
กองทุนสุขภาพเทศบาลเมืองเชียงราย	23 (59.0)	15 (38.5)	1 (2.6)
กองทุนสุขภาพ ท่าโสม จ. ตราด	30 (76.9)	9 (23.1)	0
กองทุนสุขภาพ หนองสาหร่าย จ. กาญจนบุรี	33 (86.8)	5 (12.5)	0
กองทุนสุขภาพ นามะเพ็ง จ. หนองบัวลำภู	22 (56.4)	15 (38.5)	2 (5.1)
ถามตอบกลเม็ดการบริหารตามระเบียบสปสช.	24 (66.7)	11 (30.6)	1 (2.8)

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจในภาพรวมของการเข้าร่วมโครงการ พบว่าประมาณ 90 % ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในวิทยากร และการประสานงานพื้นที่ ในขณะที่การประชาสัมพันธ์และเอกสารมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 72

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

หัวข้อ	ความพึงพอใจ n (%)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
วิทยากร	35 (89.7)	4 (10.3)	0
การประสานงานกับพื้นที่	34 (89.5)	4 (10.5)	0
การประชาสัมพันธ์	28 (71.8)	11 (28.2)	0
เนื้อหาในการอบรม	31 (79.5)	8 (20.5)	0
กิจกรรมการเรียนรู้	33 (84.6)	5 (12.8)	0

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ต่อ)

หัวข้อ	ความพึงพอใจ n (%)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
เอกสารประกอบการบรรยาย	28 (71.8)	11 (28.2)	0
การเดินทาง	33 (84.6)	5 (12.8)	1 (2.6)
ห้องประชุม	37 (94.9)	2 (5.1)	0
อาหาร	37 (94.9)	2 (5.1)	0

ภาคผนวก 4: กองทุนต้นแบบ

กองทุนต้นแบบ ท่าโสม

ตำบลท่าโสมเป็นตำบล ในจังหวัดตราด มีประชากร ประมาณ 4000 กว่าคน มี 5 หมู่บ้านที่มีขนาดไม่เท่ากัน หมู่ 1 มีประมาณ พันกว่าคน หมู่ ห้ามี สามร้อยกว่าคน มีวัด 4 แห่ง โรงเรียน 4 แห่ง เป็นโรงเรียนขยายโอกาส 2 แห่ง 1 ใน โรงเรียนขยายโอกาส เป็นโรงเรียนในฝันด้วย เพราะมีนายทุนเข้าไปอยู่ในพื้นที่ และสนับสนุน มีศูนย์เด็กเล็ก 2 แห่ง สถานีอนามัย 1 แห่ง

เราทำกองทุนสุขภาพทั้งตำบล มีศูนย์ EMS ที่ อบต. ให้การสนับสนุนเรื่องของรถ บุคคลากรบางส่วน แล้วเราก็ให้คนไปอบรมด้วย อันนี้เป็นผลที่ได้จากการทำกองทุนสุขภาพตำบล กองทุนในชุมชนท่าโสมจะมีอยู่ 2-3 อย่าง คือกองทุนหมู่บ้านที่มีอยู่แล้ว, กองทุนสัจจะสะสม ทรัพย์สินที่เป็นของชาวบ้านเอง และมีกองทุน.... ที่เป็นของชาวบ้านที่เป็นแหล่งหมุนเวียนให้กู้

เรามีกลุ่มประกอบอาชีพต่างๆ พื้นที่ของท่าโสม ด้านหนึ่งติดชายฝั่ง และติดเขา มีการประมง และอาชีพอื่นๆ และมีกลุ่มอื่นๆ เช่นกลุ่มเยาวชน ที่รวมตัวกัน แผนพัฒนาสุขภาพจะอยู่ในแผนที่เราทำไว้เป็นแผน 5 ปี

ปี 2544 ดำเนินงานงานสร้างสุขภาพ ในเรื่องของเมืองน่าอยู่

ปี 2546 เป็นจุดเริ่มต้นที่เราทำเรื่อง การสร้างสุขภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม คือ เรามีกลุ่มสัจจะอยู่แล้ว กลุ่มสัจจะอยากมีสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ คนป่วย สมาชิกกลุ่มสัจจะ มีร้อยละ 62 (ไม่รวมเด็กเล็ก) ของประชากรในพื้นที่ แต่ถ้าคิดเป็นครัวเรือน น่าจะ 100 เปอร์เซ็นต์ ทำให้เราเริ่มการสร้างสุขภาพขึ้น

ปี 2546 ทางสสจ.ตราดให้งบประมาณเรามา คิดเรื่องโครงการสร้างสุขภาพ ลองดูว่าเราสามารถคิดงาน สร้างสุขภาพเองได้หรือไม่ เราสามารถคิดออกมาได้ ช่วงแรกเมื่อเราคุยกัน กลุ่มหนึ่งอยากเดินแอโรบิก อยากออกกำลังกายก็ชวนหลายคนออกกำลังกาย พอไปชวนแล้วเขาไม่ค่อยมา บอกว่าแข็งแรงดีแล้ว พอชวนหลายคนได้น้อย กลุ่มนี้จึงไปทำท่าย กลุ่มที่ไม่มาร่วมว่าถ้าคิดว่าตนเองสุขภาพดี ลองมาตรวจสุขภาพกัน เราจึงไปคุยกับโรงพยาบาลชุมชน ถ้าตรวจสุขภาพเป็นกลุ่มจะคิด คนละประมาณ 150 บาท เราออกเงินกันเอง ว่าต้นทุนสุขภาพมีแค่ไหน อันนี้คือสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนที่เราจะตั้งกองทุน พอตรวจแล้วพบว่าคนที่ไกล้ป่วย เยอะมาก ระดับน้ำตาล ไขมันสูง สังคมจึงเริ่มเปลี่ยนแปลง การทำบุญของแต่ละบ้านเริ่ม เปลี่ยนไป แกงกะทิเริ่มลดลง มีการคุยกันมากขึ้นในเรื่องสุขภาพ ทำให้เกิดการคิดเรื่องการสร้างสุขภาพต่อเนื่องมา

ในการตรวจสุขภาพ พระสงฆ์ก็มาตรวจด้วย พบปัญหาสุขภาพเช่นกัน เนื่องจากเวลาคนไปทำบุญก็ทำแกงกะทิให้ เราจึงมาจัดกลุ่มคุยกันของคนที่เป็นโรคคล้ายกัน แล้วก็มีการนิเทศการด้านสุขภาพมาแนะนำ นอกจากการเลือกออกกำลังกายก็ จะมีเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร ก็จะจับกลุ่มกัน คุยกัน พอตรวจสุขภาพแล้ว โรงพยาบาลจะแยกให้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ อันนี้เราทำตอนที่ยังไม่มีกองทุนสุขภาพ เราออกเงินเอง พอมีกองทุน ตัวนี้จะเป็นตัวบอกว่า หากท่านมาร่วมลงทุนใน

กองทุนเพียงแค่ปีละ 60 บาท ก็จะได้ตรวจสอบสุขภาพ ตอนแรกจ่าย คนละ 160 บาท เป็นข้อดีที่ทำให้ทำโสมสามารถระดมทุนได้ตั้งแต่เริ่มแรก

วิธีการทำให้คนเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมคือ

- 1 ให้รู้ด้วยตนเอง แล้วตัดสินใจเอง
- 2 ใช้ศาสนา นำเรามีพระครูโสมนัน วัดที่ทำโสมก่อนข้างได้การเคารพเชื่อถือจากคนในชุมชน พระครูพูดอะไรชาวบ้านจะเชื่อ ท่านจะเทศทุกวันพระ บางคนเข้าร่วมกองทุน โดยไม่รู้ว่ากองทุนคืออะไร แต่บอกว่า พระครูบอกว่าดี
- 3 บางกลุ่มใช้โสม, แพทย์
- 4 ลูกหลานบอก

เทคนิคการมองหาคนเก่ง เช่น การเล่นเกม เกี่ยวกับ ใครชอบใคร เพราะอะไร ก็เป็นเทคนิคอีกอย่างหนึ่งในการค้นหาศักยภาพ ว่าใครเก่งอะไร ถ้าเราฝึกแบบนี้ แล้วเรามาทำรายการว่าใครชอบอะไร อาจเป็นสิ่งที่ชุมชนนำไปใช้ได้

พอเราเห็นท่านทำแบบนี้ ฉะนั้นเองก็ใช้เพื่อหาคนที่เข้ามาทำกองทุน เช่น คนที่มีเวลา คนที่ซื่อสัตย์ เรารู้จักกัน เราก็จะมอง เห็นว่าพื้นฐานครอบครัวเป็นอย่างไร คนเป็นอย่างไร ถ้า เขาเห็นว่างค์กรเราดี เขาก็จะมาช่วยด้วย องค์กรเราได้อยู่แล้ว เราก็ไปชักชวนเขา ให้โอกาสคน

คณะกรรมการกองทุนชุดแรก จะมีอยู่ 9 คน ก่อนที่จะจัดตั้งกองทุนจริงๆ เราจะประชุมแกนนำ ทั้งฝ่ายปกครอง ผอ.โรงเรียน หมู่บ้าน สมาชิกอบต. อสม. ของแต่ละชุมชน คือแกนนำแท้ๆ ของแต่ละหมู่บ้านมาประชุม ก่อนที่วัด กับพระครูวิมล โสมนัน ว่า จะทำกองทุน จะทำไหม กองจะเป็นการรวมเงินกัน 3 ฝ่าย คือชาวบ้านต้องออกด้วย ต้องมีส่วนของสปสข. อบต. ต้องออกร่วมด้วย มาถกกันว่า จะทำไหม ตั้งแต่ครั้งแรก บางคนมองเห็นแต่ปัญหา แล้ว สรุปว่า ลองทำดู จากนั้น แกนนำชุดนี้ ไปตามหมู่บ้านไปเล่า และถ่ายทอดความคิดให้ฟัง เราตั้งเป็นตุ๊กตาไว้ก่อนว่ากิจกรรมที่เราจะทำ คิดว่า ที่ชาวบ้านจะสนใจมีอะไรบ้าง เราคิดกันไป แล้วไปเสนอให้ฟัง ครั้งแรก มีการเสนอเรื่องการตรวจสอบสุขภาพ โดยบอกว่า เมื่อก่อนเราเสีย 160 บาท เราจะเสียต่อไปแค่ 60 บาท มีบางหมู่ มีการเสนอความคิดเห็นเช่น ถ้ามีกองทุนเราหาหมอมาตรวจได้ไหม เราก็เริ่ม เอาจุดนี้มาขาย ว่า เราจะลองติดต่อกับสถาบันมะเร็งมาตรวจ เราเอามาขายเขาว่าถ้าตั้งเป็นกองทุนแล้วจะมีกิจกรรม เหล่านี้ หลังจากที่ทุกคนร่วมสมทบ ทุกคนสามารถร่วมเสนอได้ว่าจะให้ทำอะไร ทำโสมกว่าจะตั้งกองทุนได้ก็เป็นปี

การเชิญแพทย์จากที่อื่นมา ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

กรณีที่มีค่าใช้จ่าย ขอให้ใช้เงินจากกองทุน เนื่องจากบางโครงการใช้เงินจำนวนมาก ในขณะที่บางโครงการแทบไม่ใช้เงินเลย แต่เราไม่ได้ดูที่การใช้เงินเพียงอย่างเดียว เราดูที่ความต้องการของชาวบ้านเป็นหลัก เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก มีคนที่ไม่ไปดูงานที่ทำโสมบอกว่า แค่ตรวจมะเร็งปากมดลูก ใครก็ตรวจได้ พยาบาลก็ตรวจได้ แต่ถ้าความรู้สึกของชาวบ้านที่ไม่เชื่อมั่นในการตรวจ เขาก็ไม่มาตรวจ ที่เราทำเสียเงิน เพื่อให้เขามาตรวจ เพราะมาตรวจเสียเวลา แค่นี้ก็เสีย เพียงแต่ว่าเขาจะอ้าง ที่

ความรู้สึกจริงว่า หมออนามัย ไม่เคยรักษามะเร็งได้เลย จะตรวจรู้เรื่องหรือ พอชาวบ้านมีความเชื่อมั่น ครั้งแรกที่มาตรวจเกือบ 100 เปอร์เซนต์

แหล่งงบประมาณ: บางโครงการที่ใช้งบเยอะ มีเงินจากส่วนอื่นหรือไม่

กองทุนของท่าโสมเปิดไว้ ตอนที่ทำช่วงแรก บางส่วนที่ใช้งบเยอะ เราทำโครงการขอ งบต. ก็มี แต่จะใช้ในรูปคณะกรรมการกองทุนเขียนขอไป ช่วงแรกๆ อุปสรรคในการทำคือ เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย ที่ไม่ให้ความร่วมมือ ให้อสม.มาช่วยก็ไม่ได้ แต่หลังๆ พอเริ่มทำเป็นโครงการ แล้วท่าน ทำงานสะดวกขึ้น เช่น การทำโครงการประกวดร้านค้า เราก็เชิญท่านมาเป็นคณะกรรมการ ท่านก็ทำ โครงการอื่นร่วมไปด้วย เช่น clean food good test ข้อดีก็เริ่มมา ให้การสนับสนุนมากขึ้น คณะกรรมการของท่าโสม จะเป็นอสม.ครึ่งหนึ่ง อีกครึ่งหนึ่งเป็นชาวบ้าน เพราะ เราคิดว่าเป็นข้อดี ว่า อสม. มีความรู้เรื่องสุขภาพอยู่แล้ว พอเราหาคนที่เป็นส่วนอื่นๆ ด้วย ก็ทำให้มีคนที่รู้เรื่องมากขึ้น อันนี้ก็เป็นข้อดี ที่เขาไม่มาร่วมในช่วงแรกๆ

เทคนิคการทำให้คนคล้อยตาม: มีวิธีอย่างไรที่ทำให้คนคล้อยตามเชื่อไปในทางเดียวกัน เช่น จี จักรยาน

เรื่องการออกกำลังกายเราใช้การที่ใครอยากตั้งชมรมอะไร มาคุยกัน ตั้งขึ้นมา แต่ละชมรมก็จะ โปรโมทเอง ตอนหลังพอเริ่มทำเป็นกองทุน เราเริ่มประกวด แข่งขันในหมู่บ้านต่างๆ ที่ท่าโสมจะจัดงานกีฬาทุก 3-4 เดือน ในงานสำคัญทางศาสนาต่างๆ ทำให้เราต้องฝึกซ้อมกันจัดการประกวดเดินแอโรบิก ที่ท่าโสมมีบัณฑิตที่เป็นอาจารย์ที่คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ม.เกษตร พอท่านรู้จักจัดทีมนักศึกษา จัดการสอนเรื่องการออกกำลังกาย (ใช้เครือข่ายลูกหลาน)

การมีกองทุนทำให้มีการรวมกลุ่มมากขึ้น

มีกันกลุ่มย่อยๆ ประมาณ 5-10 คนตอนนี้กลุ่มจักรยานก็มี 2 รูปแบบ คือ กลุ่มจักรยานเต็มรูปแบบ และกลุ่มจักรยานที่ขี่ธรรมดา เพียงแต่ว่าอาจารย์ที่เขาไปแนะนำเขาบอกว่า ต้องออกกำลังถึงจุดไหน อย่างไร แต่ละคนนำมาคิด คุยกัน

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

มีการใช้ศาสนามาเป็นแรงสร้างการจูงใจ เช่นคนที่ไม่กินเหล้า เบียร์จะได้สิทธิพิเศษ ในการกู้ยืม เพราะกลุ่มสัจจะ มีพระพุทธศาสนา พระจะช่วยคุณในเรื่องของความสัจจะ ความซื่อสัตย์ ทุกๆ รอบปีที่เรามีการประชุมใหญ่ พระครูสุบิน จะเข้ามาประชุมให้ ชาวบ้านจะยกมือเสมณ ซึ่งท่านเป็นคนทีคิดไว และสรุปออกมาให้ชาวบ้านยกมือว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

การตั้งกฎระเบียบ: ต้องมีเวที

ต้องมีการประชุม และที่สำคัญ ก่อนที่คนจะมารวมกันได้ ต้องมีหลักการร่วมกันก่อน ตัวอย่างของท่าโสมก็คือ ใช้หลักศาสนา คุณธรรม ส่งเสริมให้เราอยู่ร่วมกันอย่างมีสัจจะ แต่ว่าทำอย่างไรให้ชีวิต

เราอยู่ได้ด้วย เลี้ยงตั้งเป็นกองทุนขึ้น กันเอง แล้วเริ่มเห็นว่ามิกิ้นเหล้า สูบบุหรื เราก็ไม่ห้าม แต่เราเอามาเป็นข้อเสนอ มันมีกลุ่มคน ที่เป็นกรรมการ

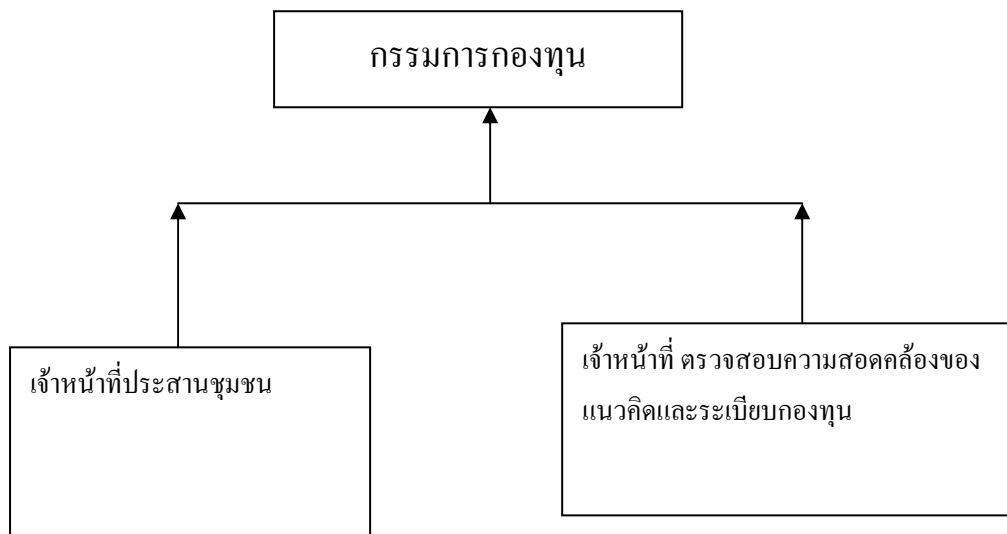
ผู้นำต้องมีศักยภาพ

ผู้นำที่เป็นแกนนำ โดย จะเริ่มจากท่านพระครูโสมนันทน์ ที่ท่านเป็นคนที่มีมองคนออก มีศักยภาพในการมองคน เช่น ดึงคนที่มาทำธนาคารชุมชน ท่านจะเริ่มค้นคว้าว่าใครมีศักยภาพบ้าง ดึงเข้ามา อีกอย่างทำโสมเป็นชุมชนที่เป็นเครือข่ายทั้งหมด เศรษฐกิจที่ทำโสมก็ดีมาก จึงไม่ออกไปทำงานนอกชุมชน อยู่กันสบายๆ ทำให้มีเวลาในการทำงาน

การประเมินผลการเรียนรู้โครงการกองทุนสุขภาพ

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

กระบวนการทำงานที่สำคัญคือ มีเจ้าหน้าที่ของอบต. ที่ดูแลการพัฒนาโครงการ การตรวจความสอดคล้องกับกฎระเบียบกองทุน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โครงสร้างสำคัญที่ต้องมีคือ



ตัวอย่างโครงการ

ปี 2549 มีเสนอกิจกรรมมา 9 กิจกรรม

ปี 2550-51 มีเสนอกิจกรรมมา 12 กิจกรรม

ปี 2552 มีเสนอกิจกรรมมา 17 กิจกรรม ดังนี้

- การออกกำลังกาย เรามีกลุ่มอยู่แล้ว เราจะพาไปแข่งตามที่ต่างๆ เช่นกลุ่มแอโรบิก จะนำวิทยากรมาฝึก แล้วมาขายเอง เราจะมีสมุดให้ลงว่า เขามากี่ครั้ง มา3 ครั้งได้ น้ำปลาเป็นแรงกระตุ้นให้ออกกำลังกาย
- กลุ่มผู้สูงอายุไม่สามารถมาเดินได้ เขาเสนอราไทเก็ก ไม้พลอง เราจะจัดทุกเดือน สมาชิกอบต. จะนำรถมารับส่งทำกิจกรรมที่วัด มีการจับฉลาก
- กิจกรรมลดปริมาณขยะ คัดยการให้ความรู้ และกลุ่มรับซื้อขยะ
- อาหารปลอดภัย มีการตรวจจากหน่วยราชการ ต่อมา มีโครงการตรวจโดยคนที่เป็น ผู้รับผิดชอบของเขเอง เป็นทีมงาน มีการตรวจและดูแล ให้ป้ายร้านที่ปลอดสาร ทำให้เขาขายของดีขึ้น
- การตรวจร้านค้าขายของชำ
- ตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีการตรวจ ให้ความรู้ และพระ มาเทศน์
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในช่องปากของเด็ก

กิจกรรมใหม่ 5 กิจกรรม เช่น

- กิจกรรมธนาคารเลือด มีรายชื่อ โทรศัพท์ หมู่เลือด ถ้ามีความต้องการเลือด สามารถประสานที่กองทุนได้เลย เกิดจากการที่มีปัญหาขาดเลือด พอประสานมาที่ อบต. ก็ไม่ทราบว่าจะหาอย่างไร จึงประชุมชาวบ้านจึงเกิดกิจกรรมนี้ขึ้นมา เนื่องจากคนที่ประสบปัญหาเป็นคนในตำบลเอง
- โครงการพยาบาลน้อย มีเด็กนักเรียน ที่คอยดูแลผู้สูงอายุ และเป็นการปลูก จิตสำนึก

โดยสรุป อบต.ท่าโสมมีจุดเด่นคือ นายกอบต. เป็นหัวหน้าสถานีอนามัยมาก่อนจะรู้งานสาธารณสุข ภรรยาที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข คุณจิราพร และดิฉัน เป็นหลาน เรามีการประชุมทุกเดือน เพื่อ พิจารณากิจกรรมที่ชาวบ้านเสนอมา

เทศบาลนครเชียงราย

ความเป็นมาของกองทุนสุขภาพเทศบาลนครเชียงราย

เทศบาลนครเชียงราย เข้ากองทุนเมื่อ ปี 51 มีพื้นที่ 4 ตำบล 60 ชุมชน มีความหลากหลายของชุมชน ทั้งพื้นที่เศรษฐกิจ ในระยะแรก สถานบริการสาธารณสุข ไม่มีแพทย์ เมื่อเริ่มสปสช.ทำหนังสือมายังเทศบาล และยกให้กองสาธารณสุขเป็นแม่งานในการดำเนินงาน จากการที่เข้าร่วมลงนามกับกองทุน วันที่ 8 ก.พ. 51 หลังจากนั้นเราได้คู่มือมาเล่มเดียว เล่มนี้เป็นเล่มที่ใช้ศึกษา อ่านกันหลายรอบ เราสรุปกันได้ว่า แนวทางนี้เป็นแนวทางกว้างๆ แต่การทำงานนั้นต้องขึ้นอยู่กับพื้นที่ ในแต่ละพื้นที่อาจจะไม่ใช่แนวทางเดียวกันในการปฏิบัติ จากการอ่านเล่มนี้ เราตั้งคณะกรรมการตามกฎระเบียบของสปสช. แต่คนที่สำคัญที่สุดที่ทำให้กองทุนเดินไปได้ด้วยดี คือ ผู้แทนชุมชน ชุมชนต้องคัดเลือกขึ้นมาเอง บางชุมชนได้อสม. บางชุมชนได้ข้าราชการ เขามารวมกัน 60 คน รวมทั้งหมด 67 คน บทบาทของเจ้าหน้าที่ก่อนกรรมการ เป็นผู้ดำเนินการจัดประชุม มีวิสัยทัศน์ เทศบาลนครเชียงรายมุ่งที่เครือข่าย หลักการแต่เดิม เจ้าหน้าที่ของเราต้องเข้าอบรม แล้วมาถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่ แต่ปัจจุบันนี้แนวทางใหม่เป็นแนวทางที่ อนุกรรมการกองทุน ที่จัดประชุม เราแจ้ง ประชาชนทุกหมู่ว่า บทบาทของประชาชนตอนนี้ ประชาชนต้องเป็นคนที่คุณคิดเอง เราเป็นผู้ช่วย ขบประมาณมาจากภาษีของประชาชน ส่วนหนึ่ง ส่วนกลาง และจากท้องถิ่นมารวมกัน ประชาชนเป็นเจ้าของงบประมาณ

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

โครงการที่ชุมชนนำเสนอขึ้นมา เราเห็นว่า ต้องเป็นโครงการที่ไม่ซ้ำซ้อน กับที่เทศบาลทำอยู่ โครงการของชุมชนจะค่อนข้างหลากหลาย แนวทางการพิจารณาโครงการเราใช้แนวทาง 7 หัวข้อ

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

บทบาทของท้องถิ่น

ผู้บริหารฝ่ายการเมืองต้องเข้าใจก่อนว่า เขาเป็นคนที่ประชาชนเลือกมา เขาต้องตอบแทนกลับคืนประชาชน ถ้าเราจับจุดตรงนี้ได้ เราจึงมาได้ โดยสำนึกของความเป็นตัวแทน เราก็ต้องบอกเขาว่า เขาจะได้อะไร นายกทั้งหลายเขาก็ต้องรู้ว่า เขาให้อะไรประชาชน เขาจะได้อะไรกลับมา เราอาศัยสิ่งที่มีคือ คือ ความมีจิตสำนึกในการมีส่วนร่วม แล้วเกิดประโยชน์มาก และเป็นผลที่เกิดการต่อเนื่อง

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

โครงการนี้เราอาศัยการมีส่วนร่วม เราจะทำอย่างไรที่ให้องค์กรเห็นความสำคัญกับเรา พอเจ้าหน้าที่มาเล่าเรื่องกองทุนให้ฟัง เขาก็เอาหนังสือมาให้ อ่านแล้วไม่เข้าใจ คิดว่า ทำไม่ได้ ตรงนี้เริ่มต้นที่สุดเจ้าหน้าที่อยู่ตรงกลาง เทศบาลนครเชียงใหม่หวั่นชุมชนเพราะชุมชนเราเข้มแข็ง เรามีกลุ่มทุกอย่าง ก่อนที่มีกองทุนสุขภาพ กลุ่มต่างๆ เหล่านี้มีความแตกต่างกัน เพราะเทศบาลเชียงใหม่มีกลุ่มคนหลายระดับ สามารถเกิดกลุ่มเกิดการต่อรอง เวลาเทศบาลจะทโครงการ เราจะบอกเขาว่า เขาได้อะไรจากโครงการนี้ ถ้าทุกคนมีประโยชน์ร่วมกัน ทุกอย่างก็ราบรื่น สิ่งหนึ่งของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เราคิดว่าประสบความสำเร็จ เนื่องจากจุดมุ่งหมายเราเหมือนกัน เรามีแนวทางในการดำเนินงานเพื่อบำบัดทุกข์ บำรุงสุข พอกองทุนสุขภาพมีการสร้างเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู มันไปตรงกับภารกิจของท้องถิ่น

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

บุคคลที่เข้ามาช่วยไม่ว่าจะระดับไหน ต้องมีจิตใจที่มีจิตสาธารณะ จิตที่มีความตระหนักในการที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร ทุกอย่างที่ทำประสบความสำเร็จได้ ยืนยันว่า ต้องประกอบด้วย ชุมชน และ เจ้าหน้าที่ มีเจ้าหน้าที่ที่ใส่ใจ ทุกอย่างสำเร็จได้ด้วย สองกลุ่มนี้เป็นส่วนใหญ่

บทบาทของประชาชน

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

ตอนเริ่มเราชี้แจงประธานชุมชน และประธานอสม.ว่า เข้ามีกองทุนว่าอย่างนี้ แล้วต้องมาคุยกัน ทำโครงการมาจึงเขียนโครงการมา หลังจากนั้นไม่ว่าผมจะประชุมที่ไหนก็จะประชาสัมพันธ์ ว่าสามารถเขียนขอเข้ามาได้ การเริ่มต้นมีความผิบบ้าง ถูกบ้าง แก้ไขไปเรื่อยๆ สร้างความเข้าใจ เริ่มต้นจากอสม. เป็นหลักในการทำงาน อีกอย่างคือ มีคู่มือ 1 เล่มที่เขาให้มา แต่ความเข้าใจอาจไม่ตรงกัน (ยกตัวอย่างด้วยการสั่งให้พูดตาม ชูนิ้ว พูดตาม) โครงการแต่ละโครงการจะต้องปฏิบัติได้จริง บางโครงการเขียนผู้เข้าร่วม 300 คน จะเป็นไปได้จริงหรือไม่ โครงการจริงๆ หลักการสำคัญ มี 15 ขั้นตอนในการเขียนโครงการ แต่หลักการจริงคือ

1. ยึดหลัก วัตถุประสงค์ ต้องมี วัตถุประสงค์อะไรกับโครงการ
2. เป้าหมาย

3. การจัดงบประมาณ

ทุกโครงการขอให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ บางโครงการจัดเพื่อทำอาชีพ ก็ไม่ใช่เรามีหลัก 7 ข้อ ถ้าคุณทำตามหลัก 7 ข้อ ก็ไม่มีปัญหา กว่าจะเข้าใจกันก็ใช้เวลาานาน

เดือนนึงประชุม ครั้งนึงที่เขาเข้าใจโครงการ เวลาเขียน 60 ชุมชนนี้ทำไมเขาเข้าใจได้ดี พูดอย่างไร ทำไมเขาเชื่อ เพราะผมไปทุกที่ บางที่มีปัญหาเขาจะถาม ผมสร้างศรัทธาให้เขา บางครั้งกำลังจะนอนก็มีคนโทรมาถาม แม้แต่โครงการจะเขียนอย่างไร ผมก็บอกว่า

1. ให้คุณรู้ว่าคุณจะทำอะไร ให้ตั้งชื่อมา
2. ทำทำไม เขียนเป็นวัตถุประสงค์มา
3. วัตถุประสงค์ กับสิ่งที่คาด ต้องตรงกัน
4. มีอุปกรณ์ หรือสิ่งแวดล้อมในชุมชนอะไรบ้าง เราเอาสิ่งรอบข้างมาใช้ ดึงมาช่วยมาทำ **บทบาทเจ้าหน้าที่**

ส่วนของการทำงานเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ประสาน เราจะศึกษาระเบียบทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ในคู่มือของสปสข. และศึกษา คู่มือของ สสจ. ที่มอบให้ พอ ศึกษาแล้ว ดำเนินการ เจ้าหน้าที่ หรืออนุกรรมการ มีหน้าที่ที่ อยู่เพียงขอบๆ เท่านั้น ประชุมเสร็จเรียบร้อยแล้วว่ามีอะไรที่นอกกรอบ เริ่มออกจากระเบียบหลักเกณฑ์ เราจะคอยดูไว้ แต่ขั้นตอนทุกอย่างชุมชนเป็นคนดำเนิน โครงการ หลังจากที่ ประชุมชุมชนไปแล้ว ชุมชนไปขยายความแล้วสร้างโครงการ เดือนแรกที่เราเปิด รับโครงการจากชุมชน 60 ชุมชน มีชุมชนส่งโครงการ มา 75 โครงการ มาจากเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน พอมีการประชาสัมพันธ์ว่ามีงบส่งเสริมสุขภาพ เขาจึงขอเข้ามาจากคณะกรรมการบริหารใหญ่หรือน้อย ขึ้นอยู่กับ ผู้แทนชุมชน ของเรา เราทำหนังสือแจ้งไปที่ชุมชนขอให้คัดเลือกผู้แทนชุมชนเข้ามาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการบริหาร, ชุมชนเยอะ อันนี้คือผู้แทนของชุมชน ประกอบด้วย

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

จากภาพที่เห็นเรามีการประชุมสมาชิกสภาเทศบาลด้วย เขาต้องมีการรับรู้ในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบมีโครงการอะไรเกิดขึ้นมาบ้าง และต้องรู้รายละเอียดเบื้องต้นของการทำกองทุน สมาชิกสภาเทศบาลจะอยู่ใกล้ชิดประชาชนมาก เราสร้างความเข้าใจให้ผู้นำชุมชน รวมทั้ง สมาชิกสภาเทศบาลด้วย แต่การดำเนินการอนุมัติทั้งหมด อยู่ภายใต้ การดำเนินการตัดสินใจของคณะกรรมการบริหาร 67 คน เท่านั้น อนุกรรมการก็ไม่มีสิทธิออกเสียง เพียงแนะนำได้เท่านั้น ว่า โครงการมีความเป็นไปได้แค่ไหน แต่ทั้งหมด ขึ้นกับกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งมีการคัดกรองโครงการเบื้องต้นก่อนว่าควรจะได้รับ

อะไรบ้าง ก่อนที่จะมีการประชุมใหญ่ การพิจารณาโครงการ จะมีคณะกรรมการบริหาร และมีผู้เสนอโครงการมานำเสนอ โดยเรามีเงื่อนไขว่า ผู้แทนชุมชนที่เข้ามาเป็นกรรมการบริหารต้องเป็นกลาง ทุกโครงการจะมีมาตรฐานในการใช้งบประมาณ หลังจากที่เราโครงการได้รับการอนุมัติ ชุมชนดำเนินการเอง

เทคนิคการทำงานกองทุนสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จ

ขั้นตอนการพิจารณาจากกระทรวง และเป็นหลักเกณฑ์เดียวกันที่ใช้ในการพิจารณาโครงการ ทุกกระทรวงในการพิจารณาจะใช้รูปแบบเดียวกัน อาจจะปรับเปลี่ยนเล็กน้อย คือในส่วนคณะกรรมการที่ตั้งขึ้นมา ถ้าผลการพิจารณา ก็ต้องเข้าหลักเกณฑ์ของท้องถิ่น ซึ่งสามารถสร้างเงื่อนไขของตนเองได้บางส่วน ของเรา บอกว่า จะพิจารณา ต้องมติเป็นเอกฉันท์เท่านั้น เรามีร่างระเบียบมาให้คณะกรรมการพิจารณา ว่า ระเบียบนี้จะมีอะไรเพิ่มเติม จากคู่มือที่ให้มา พอมาถึงพื้นที่ กรรมการ มาทบทวน แล้วลงมติ เพื่อสรุปว่าในท้องถิ่นนี้ เราจะปฏิบัติอย่างนี้ ฉะนั้นบางท้องถิ่น เขาอาจขออนุมัติกรรมการเพื่อแก้ไข หนึ่งเพิ่มเติมเกณฑ์ในการพิจารณาได้ด้วย ฉะนั้นสิ่งที่มาจาก คู่มือ เป็นเพียง ประเด็นแนวทางที่จะต้องมาพูดคุยกันในคณะกรรมการ ของแต่ละพื้นที่ กลายเป็น ระเบียบปฏิบัติในแต่ละพื้นที่นั้น

ต้องทำให้เขาเข้าใจในการเลือกคนมาเป็นตัวแทน เพราะตัวแทนต้องเข้ามาเป็นกรรมการ พื้นฐานของความสำเร็จไม่ได้อยู่ที่ผู้นำ แต่อยู่ที่ชุมชน ชุมชนต้องเข้มแข็ง

แนวทางการพิจารณาโครงการก็เป็นไปตามข้อตกลง ของคณะกรรมการ เพราะเรามองความยั่งยืนด้วย เรามีหลักเกณฑ์ 7 ข้อ (ข้างต้น) (โดยเฉพาะ การเน้นการพัฒนาเครือข่าย และทำให้เกิดการพัฒนาแบบยั่งยืน) การใช้งบประมาณ ไม่ใช่ว่ามี 60 ชุมชน แล้วเอา 60 มาหาร งบ เพราะแต่ละชุมชนมีความเข้มแข็งไม่เท่ากัน เราเน้นที่การอบรมก่อน แล้วคนที่อบรม เขาสามารถขยายความคิดแตกหน่อออกไปได้อีกที่จะจะไปอีก

การที่เทศบาลต้องดูแลอย่างถ้วนหน้า ระบบการทำกองทุนสุขภาพ เป็นประโยชน์ที่ประชาชนจะได้อย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้การให้บริการที่มีคุณภาพ ฉะนั้น ถ้าชุมชนใกล้เคียงได้ แต่ชุมชนเราไม่ได้ ตรงนี้เราต้องมีการรวมกลุ่ม รวมกลุ่มอะไรก็ได้ การทำอะไรก็ตามทุกอย่างต้องเท่าเทียมกัน เทศบาลถ้าทำครั้งเดียว ไม่มีทางเลย

บทเรียนที่สำคัญเวลาที่เราร่วมจากคู่มือ แล้วเรามาแปลให้เหมาะกับ พื้นที่ แล้วตั้งกติกา กติกาหนึ่งที่สำคัญมากคือ ความเสมอภาค เท่าเทียม ถ้าใครต่อแถวได้ประโยชน์ จากฐานอำนาจ คนนั้นก็ต้องงดออกเสียง หรือวางตัวเป็นกลาง ถ้าไม่เช่นนั้นจะเกิดความแตกแยก ความแตกแยกเป็นสิ่งที่เราไม่ต้องการ

ถ้าเราเข้าใจบทเรียนนี้ เราก็สามารถไปต่อรองกับ อบต. เพราะโครงการนี้ไม่ใช่มีแต่เพียงอบต. แต่มีท่านซึ่งเป็น ชุมชน สามารถส่งตัวแทนเข้าไป เพื่อดึงกติกาเหล่านี้ นี่ คือหัวใจ ว่าทำไม โครงการนี้จึงเชิญ ทั้ง สามภาคส่วน

กองทุนสุขภาพองค์กรบริหารส่วนตำบลหนองสาหร่าย

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

การดำเนินงานของกองทุน

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

หลักการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งของหนองสาหร่าย

คุณแรมเป็นผู้นำคุณภาพของประเทศหนองสาหร่าย บอกว่า ความเข้มแข็งของชุมชนนั้นมีส่วนประกอบสำคัญดังนี้

1 คุณภาพของคน คุณแรมมีความสามารถในการวิเคราะห์คน เป็น 3 ประเภท

1.1 พวกหัวไวใจสู้ มี 20 % พวกนี้รัฐสั่งให้ทำอะไรทำทุกอย่าง เป็นพวกผู้นำ อสม.จิตอาสา ผู้นำ พวกนี้จะมักปิดทองหลังพระ (ต้องมีมากๆถึงจะดี)

1.2 พวกที่ดูท่าที มี 60 % พวกนี้ ให้มาจะไม่มา ไม่ให้มาจะมา ให้ทำอย่างนั้น ก็จะทำอย่างนี้

1.3 พวกไม่เอาอะไรเลย มี 20 % ส่วนใหญ่จะเป็นที่ผิดหวังจากการเลือกตั้ง ยิ่งเลือกตั้งบ่อย กลุ่มพวกนี้จะยิ่งมากขึ้น อีกกลุ่มจะเป็นข้าราชการเกษียณ ไม่สนทนากับใคร ชอบทำรื้อบ้านสูงๆ การพัฒนาต้องพยายามดึงกลุ่มที่ 2 มาเป็นกลุ่มที่ 1 ให้ได้ กลุ่มที่ 3 ต้องทำความเข้าใจมากๆเพราะว่ากลุ่มนี้ หากพูดขึ้นมาคนทั่วไปมักจะเชื่อ ส่วนใหญ่กลุ่มนี้จะพูดแต่ข้อเสีย

2 โครงสร้างผู้นำทางการ ภายในหมู่บ้านจะมี เลือ 5 ตัว คือ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน สอบต. 2 คน หากไม่ถูกกันแล้วจะเป็นชุมชนที่เข้มแข็งไม่ได้ ทำอย่างไร 5 คน จะถูกกันได้

3 แผนชุมชน หมู่บ้านใด ไม่มี จะไม่ได้งบประมาณ ใช้แผนแม่บทเป็นเครื่องมือในการพัฒนาชุมชน การทำแผนต้องตอบคำถาม 5 ข้อหลักดังนี้

1 รายได้

2 รายจ่าย

3 หนี้สิน

4 ปัญหาและอุปสรรค

5 ความต้องการ

ทั้ง 5 ข้อ คือหัวใจของแผนชีวิตของครัวเรือน จากประสบการณ์ของคุณแรม ผลการสำรวจ หมู่
ที่ 6 พบว่า รายได้ 14 ล้านบาท

รายจ่าย 17 ล้านบาท

หนี้สิน 13 ล้านบาท

ปัญหา ที่ดินทำกิน อาชีพเสริม

ความต้องการ เบี้ยยังชีพ ทุนการศึกษา โดยจากการสำรวจความต้องการของครัวเรือน
จะไม่มี การสร้างถนน หรือสะพานลอย เสร็จแล้วจะได้แผนชีวิต แผนครอบครัว และแผนชุมชน

หลังจากนั้นจะนำรายละเอียดของรายได้ รายจ่าย หนี้สิน ปัญหา และความต้องการมาวิเคราะห์
แล้วทำเป็นแผนของตำบล เพื่อแก้ปัญหาาร่วมกันโดย

หมู่ที่ 1 ทำปุ๋ยเคมีตราสารหายทอง

หมู่ที่ 2 ผลิตน้ำดื่ม

หมู่ที่ 3 แยกขยะ

หมู่ที่ 4 ธนาคารชุมชน

หมู่ที่ 5 น้ำยาซักผ้า

หมู่ที่ 6 โรงสี

หมู่ที่ 7 น้ำหมักชีวภาพ

หมู่ที่ 8 ทำสบู่

หมู่ที่ 9 ทำขนม

มีการสร้างรัฐธรรมนูญชุมชน คือ ผู้นำดี สุขภาพดี ประชุมดี 6 ครั้ง/ปี มีจิตเป็นสาธารณะ
มีธนาคารความดี โดยใช้หลักหนามยอกเอาหนามบ่ง เมื่อคนชอบดื่มสุรา ก็มอบเกียรติบัตรเลิกสุรา บ้าน
สกปรกก็ได้มอบเกียรติบัตรบ้านสะอาดแห่งปี เป็นต้น หลังจากนั้นก็เริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่
ดีขึ้น

จุดเด่นมีปฏิทินชุมชนทำครั้งเดียวใช้ได้ทั้งตำบล ทุกกระทรวง ต้องยึดปฏิทินของชุมชนเป็น
หลักในการจัดประชุมหมู่บ้านอื่นในตำบล เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์

ปี 2550 เข้ากองทุนของ สปสช. มีคณะกรรมการ 21 คน

ปี 2551 ครอบครัวสบทครอบครัวละ 10 บาท

ปี 2552 ประชาชน สบท คนละ 10 บาท

โครงการและปัญหาสุขภาพต่างๆที่เกิดขึ้นต้องผ่านสภาผู้นำชุมชนตำบลหนองสาหร่ายซึ่งมี
จำนวน 79 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน สอทด. เยาวชน ตัวแทนผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส พระสงฆ์
จาก 3 วัด คุณครู ซึ่งโครงการของ สปสช. มีทั้งหมด 12 โครงการเกี่ยวกับเด็ก 400 คน เป็นเกี่ยวกับเรื่องทัน
ตกรรม มีการสอนแปรงฟัน ชี้อ่แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟันให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธี สำหรับเยาวชน
ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรค

เรื้อรัง พอดำเนินงานมาสักระยะพบว่ามีปัญหา คนมาใช้บริการมากเกินไปทำให้เงินกองทุนสำรองลดลงเพราะต้องดูแลเด็กต่างด้าว คนนอกพื้นที่ ทั้งพวกเยาวชนที่ติดยาเสพติด ถึงแม้ว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการสบทบ คนละ 10 บาท 20 บาท ก็ไม่เพียงพอ เพราะต้องมีการจ่ายสวัสดิการคนเกิด คนตาย ซึ่ง อบต.หนองสาหร่ายก็ให้เงินสบทบ 1 แสนบาท

ธนาคารสะสมความดี โดยการขายกรรมธรรม์แบบ AIA คนละ 400 บาท มีเงินหมุนเวียน 1 ล้านบาท เด็กเกิด จ่าย 1000 บาท จ่ายสวัสดิการ ป1 –ป 6 50 บาทต่อเดือน เรียนมัธยม 100 บาท เรียนมหาวิทยาลัย 200 บาท แต่งงาน คนละ 2000 บาท หากคู่บ่าวสาวเป็นคนในตำบล จ่าย 4000 บาท ฝากครรภ์ 500 บาท หากมีคนป่วยจ่ายให้คนเฝ้า คินละ 10 เป็นต้น หากส่วนราชการ แม้แต่นายอำเภอ หากอยากมาร่วมประชุมต้องมาตามวันที่กำหนด โดยการทำแผนทำครั้งเดียวทั้งตำบลใช้ได้ทุกกระทรวง ทำให้ประชาชนยึดอำนาจคืนมา”

ถาม “อะไรทำให้เกิดจุดประกายเริ่มต้น”

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

ถาม “การรวมผู้นำทั้ง 9 หมู่บ้านเป็นหนึ่งเดียวเป็นความคิดที่ดีมาก อยากเห็นคนในชาติเป็นอย่างนี้บ้างจะอย่างไร”

ตอบ “ทุกคนอยากรวมประเทศไทยให้ได้ อยากให้สามัคคีกัน คนไทยปากก็บอกว่ารักในหลวง แต่ไม่เคยเชื่อ ไม่ทำตามในหลวงบอก ไม่เหมือนฝรั่งหัวใจไทยอย่างมาร์ติน หนองสาหร่ายของเรายึดเศรษฐกิจพอเพียง ”

สรุป หนองสาหร่ายเข้มแข็ง เพราะ

- 1 คนมีคุณภาพ
- 2 ผู้นำมีคุณธรรม
- 3 มีกฎกติกาของชุมชน

โดยจะใช้การทำประชาคมในการช่วยเหลือกันเอง แต่จะมีความร่วมมือในทุกภาคส่วน แต่ที่สำคัญข้อมูลที่สำคัญของชุมชนจะอยู่ในชุมชน ชุมชนจะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองใครอยากได้ข้อมูลให้มาติดต่อที่ชุมชนจึงทำให้ชุมชนเป็นเจ้าของข้อมูลอย่างแท้จริง การพัฒนาควรจะเป็นแบบนี้จึงจะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ซึ่งชุมชนนี้จะไม่ค่อยพูดถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ความเป็นมาของกองทุน

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

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

การบริหารโครงการทำโดย คณะกรรมการบริหารกองทุน รวมทั้งหมด 21 คน ประกอบด้วยนายก อบตปลัดอบต สมาชิกอบต จำนวน 2 คน ผู้แทนหน่วยบริการ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) อสม 2 คน และผู้แทนหมู่บ้านจำนวน 14 คน เมื่อได้รับเงินโอนจาก สปสช ซึ่งได้จำนวน 131 คน700 บาท แล้วโดยการวางแผนจัดสรรเงิน จากอบต 10% เข้าร่วม ประชาชนแต่ละกลุ่มก็จะคัดเลือกคณะกรรมการเข้ามาประชุมร่วมกัน โดยให้สบทบหลังคาเรือนละ 10 บาทต่อปี

ตัวอย่างโครงการในปี 2550

โครงการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร ในการจัดบริการแพทย์

โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนก่อนประถมศึกษา

โครงการท่านมาไม่ได้ เราไปเยี่ยมท่าน

ฯลฯ

แล้วเอาข้อมูลเหล่านี้มาพิจารณา เพื่อทำเป็นแผนชีวิตของคนในชุมชน ร่วมกันตั้งเป้าหมายร่วมกัน พอใครที่เขาบอกให้เราทำแผน ก็เอาแผนของเรา ให้เขาดู ความสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทางหนองสาหร่ายบอก คือ ข้อมูลต้องเป็นข้อมูลจริง ที่คนในชุมชนอยากได้ อบต. ก็จะเอาข้อมูลนี้ ไปตั้งเป้า ถ้าเรามีฐานข้อมูลที่เป็นจริงของชุมชน ก็จะมีข้อมูลให้ทุกหน่วยงาน เสริมการที่จะมาตอบสนองชุมชน จริงกองทุน, แผนที่ยุทธศาสตร์ ต่างๆ นั้น เป็นเครื่องมือที่ภาครัฐใช้เพื่อ ที่จะทำงานกับชุมชน ฉะนั้น ชุมชนน่าจะเป็นผู้ที่กำหนดได้ การกำหนดของชุมชนไม่ใช่ข้อเรียกร้อง แต่เป็นการเอาข้อเท็จจริงที่เกิดจากทุกคนในชุมชน มานำเสนอ หนองสาหร่ายเข้ตแย้งเพราะ 1. คนมีคุณภาพ 2. ผู้นำมีคุณธรรม 3. มีกฎกติกาจากข้อมูลของแต่ละคนให้มา เป็นเป้าหมายในการพัฒนา

หนองสาหร่ายไม่ได้พูดถึงกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นมากนัก เพราะ เขาเคลื่อนด้วยตัวเองหน่วยงานไหนเข้ามาเขาก็ ให้หน่วยงานนั้นมาสอดคล้องกับเป้าหมายของเขา แต่กลไกที่สำคัญ ของเขา คือประชาคม ที่เขาวางแผนข้อมูลของเขา มาวางแผนอนาคต ตอนนี้การพัฒนาประเทศ ต้องช่วยกัน สิ่งที่ต้องการคือข้อมูล

กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลนามะเฟือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ความเป็นมาของกองทุน

ตำบลนี้มีเขตการปกครอง 2 เขต ทั้งเทศบาล และ อบต. ใครจะแยกออกจากกัน แต่เราไม่ขอแยก โดยโครงสร้างเรางานในนามชมรมอสม. มีประธานแต่ละหมู่บ้าน 12 คน เป็นประธานอสม. ของแต่ละ

หมู่บ้าน จาก 12 คน ก็มาเรียกเป็นผู้อำนวยการศูนย์ แต่ก่อนเป็นสมาชิกสภาภิบาล เดิมเป็นชาวนา
ธรรมดา แล้วสมัคร มาเป็น ชาวบ้านเล็ก เลข มาถึงเทศบาล เป็น อยู่ 3 สมัย เป็นสมาชิกก่อน แล้วเห็น
ความสำคัญ ของอสม. เลขมาเป็นอสม. แล้วมาเป็นประธานอสม. แล้วเขาก็เรียกให้มาเป็นผู้จัดการ
เมื่อมีประธานอสม.ของแต่ละที่แล้ว ถ้าใหญ่กว่า ประธาน ก็ต้องเป็นผู้จัดการ เขาเลยให้เป็น
ผู้อำนวยการศูนย์

ประธานมี 12 คน อสม. 164 คน ปี 2545-46 มีการระบาดของไข้เลือดออก ติดต่อกัน 2 ปี เรา
เห็นความทุกข์ของหมอนามัย และอสม. และความทุกข์ของครอบครัวที่เจ็บป่วย ในขณะเดียวกัน ก็
เห็นความไม่ใส่ใจ และความไม่ร่วมมือ ในการป้องกันโรค ที่สำคัญองค์กร ปกครองยังไม่เห็น
ความสำคัญ ทำได้ แค่ ชื้อ ทราย เครื่องพ่นยา หมอกควัน เท่านั้น จากครั้งนั้น สร้างแรงบันดาลใจให้เกิด
การพัฒนาองค์กรอสม. ให้มีความเป็นผู้นำ สร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์กร โดยมีหมอ
อนามัย เป็นผู้กระตุ้น จึงเกิดความร่วมมือ กระตุ้นให้ชุมชนใส่ใจให้ความร่วมมือ อสม. เริ่มต้น

- ทำงาน ตอนนั้น ด้วยความเสียสละ ไม่มีเงิน แต่ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เดิน
รณรงค์ ทำเป็นประจำ
- พุดคุยทำความเข้าใจกับชุมชน อย่างเป็นมิตร
- และประสานงานโครงการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ ประชุมเดือนละ 2 ครั้ง
- บริหารเงินของอสม. ในรูปของกองทุนภาคประชาชน เรานำเงินนั้นมาตั้งเป็น
กองทุนได้

ปี 2547 เทศบาล เห็นความสำคัญ ให้งบประมาณในรูปแบบของสุขภาพภาคประชาชน เพิ่มเติม
นอกเหนือจากเงินอสม. เดิม กองทุนบริหารจัดการโดยอสม. และผู้นำชุมชน โดยมีหมอนามัยให้
คำแนะนำ

ปี 2548 อบต. ให้เงินสมทบมาอีก

จากครั้งนั้นการแก้ปัญหาไข้เลือดออกประสบความสำเร็จ ทำให้อสม. เริ่มมองหาเรื่องอื่นในการ
ทำงาน เริ่มต้นจากการประชุมเสวนา ระดับหมู่บ้าน กลุ่มประธาอสม. และการประชุมร่วม ระหว่าง
หน่วยงานด้านสุขภาพ ทั้งตำบล เทศบาล และ อบต. มีความคิดร่วมกันว่าสิ่งที่ต้องแก้ไขด่วนคือ การ
ทะเลาะวิวาทของเยาวชน จึงร่วมกันหาทางออก หาเพื่อน หาทุน หาเครื่องมือ ในการทำงาน มีเพื่อนเป็น
นักวิชาการ มีหมอนามัย มีทุนจากสกว. ได้เรียนรู้เครื่องมือใหม่ในการแก้ปัญหา คือ การวิจัยโดยชุมชน
จาก สกว.

ปี 2550 ปีนี้เทศบาล และอบต. ให้งบประมาณ ขับเคลื่อนเรื่องเด็ก และเยาวชน อย่างเต็มที่ผลจา
การวิจัยในชุมชน เพื่อการจัดการทะเลาะวิวาทของเยาวชน ถือเป็นจุดเด่น ที่ทำให้ผู้นำ ทบพวน และหัน
มามองตนเอง พร้อมร่วมสร้างสังคมให้น่าอยู่ เริ่มจากการสร้างครอบครัวให้น่าอยู่ เกิดสันติ แก้ไขปัญหา
สังคม ท้องถิ่น และภาครัฐเป็นผู้จัดกระบวนการ และจัดเวที ให้ ที่สำคัญ เราได้เรียนรู้กับเด็ก ถึงสิ่งที่
เกิดขึ้นจากเขา เริ่มเข้าใจเขาด้วยความรักและเมตตา เด็กเองเริ่มไว้วางใจผู้ใหญ่ ร่วมกัน ทำความดี

ปี 2551 เป็นปีที่เราได้หลายฝ่ายช่วยกัน ขับเคลื่อน เรื่องสุขภาวะ ให้เกิดขึ้น ทัว นามะเฟื่อง นอกจากได้งบจากเทศบาลแล้ว เขตอบต. ก็ให้งบสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพ ด้านอื่นๆ อย่างเต็มที่ เราได้ งบ จากหลายส่วนยังได้จากงบพัฒนาสังคม, สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ และจากสำนักงานจังหวัด นอกจากนั้น ผู้ว่าราชการจังหวัด ได้ นำแนวทางเยาวชนของนามะเฟื่อง ขับเคลื่อนในจังหวัด ในชื่อ “นามะเฟื่องโมเดล”

การพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนสู่การเป็นชุมชนสุขภาพด้วยกระบวนการวิจัยชุมชน

จากครั้งนั้นการแก้ปัญหาใช้เลือดออกประสบความสำเร็จ ทำให้อสม. เริ่มมองหาเรื่องอื่นในการทำงาน เริ่มต้นจากการประชุมเสวนา ระดับหมู่บ้าน กลุ่มประธารอสม. และการประชุมร่วม ระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพ ทั้งตำบล เทศบาล และ อบต. มีความคิดร่วมกันว่าสิ่งที่ต้องแก้ไขด่วนคือ การทะเลาะวิวาทของเยาวชน จึงร่วมกันหาทางออก หาเพื่อน หาทุน หาเครื่องมือ ในการทำงาน มีเพื่อนเป็นนักวิชาการ มีหมออนามัย มีทุนจากสกว. ได้เรียนรู้เครื่องมือใหม่ในการแก้ปัญหา คือ การวิจัยโดยชุมชน จาก สกว.

ปี 2550 ผลจากการวิจัยในชุมชน เพื่อการจัดการทะเลาะวิวาทของเยาวชน ถือเป็นจุดเด่น ที่ทำให้ผู้นำ ทบพวน และหันมามองตนเอง พร้อมร่วมสร้างสังคมให้น่าอยู่ เริ่มจากการสร้างครอบครัวให้น่าอยู่ เกิดสันติ แก้ไขปัญหาดังคม ท้องถิ่น และภาครัฐเป็นผู้จัดกระบวนการ และจัดเวที ให้ ที่สำคัญ เราได้เรียนรู้กับเด็ก ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากเขา เริ่มเข้าใจเขาด้วยความรักและเมตตา เด็กเองเริ่มไว้วางใจผู้ใหญ่ ร่วมกัน ทำความดี

ปีนี้เทศบาล และอบต.ให้งบ ขับเคลื่อนเรื่องเด็ก และเยาวชน อย่างเต็มที่

ปี 2551 เป็นปีที่เราได้หลายฝ่ายช่วยกัน ขับเคลื่อน เรื่องสุขภาวะ ให้เกิดขึ้น ทัว นามะเฟื่อง นอกจากได้งบจากเทศบาลแล้ว เขตอบต. ก็ให้งบสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพ ด้านอื่นๆ อย่างเต็มที่ เราได้ งบ จากหลายส่วนยังได้จากงบพัฒนาสังคม, สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ และจากสำนักงานจังหวัด นอกจากนั้น ผู้ว่าราชการจังหวัด ได้ นำแนวทางเยาวชนของนามะเฟื่อง ขับเคลื่อนในจังหวัด ในชื่อ “นามะเฟื่องโมเดล”

กระบวนการวิจัย เราถามผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เราใช้กระบวนการในการสัมภาษณ์ หาข้อมูล เกือบ 3 เดือน เราเข้าไปไม่ถึงเป้าหมายนั้น เราไม่ได้คิดว่ากระบวนการค่ายจะให้คำตอบ มันเป็นเรื่องมือหนึ่งที่เราใช้ทดลอง เราทำค่ายในโครงการนี้ 20- 30ค่าย ค่ายแรกเป็นตัวทดลองว่าจะเอา หรือไม่เอา ในค่ายแรก เอาผู้ปกครอง ผู้ใหญ่บ้านมาด้วย พอกระบวนการครั้งนี้ 3 วัน 2 คืน เราเลย คิดว่า เราคิดเข้าไป มันสามารถเปิดดูโดยข้อมูล การทำวิจัย คือการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูล การหาข้อมูลบางที่เราก็เดาเอา เราทำค่าย เหมือนการเปิดกล่องดู เราเห็นหมดเลย สังคมเป็นอย่างไร พ่อแม่เป็นอย่างไร ค่ายอย่างเดียวอาจมองไม่เห็น แต่กระบวนการที่เราใส่ไปในนั้น บังเอิญ เรามี เพื่อนที่มีประสบการณ์ในการทำเรื่องเยาวชน

การวิจัยใช้งบประมาณจากสกว. เพราะเราขอทุนกับสกว. วิทยากร จากหมออนามัย เป็นวิทยากร ได้ 4 คน อีก 1 คน เป็นนักจัดการ เราจัดกระบวนการในชุมชนได้ โดยมีพี่เลี้ยงคือ เป็นผู้

ประธานงานขององค์กร plan ที่ทำเรื่องเด็ก เป็นคนที่มีเครื่องมือในการทำงาน เราหาเพื่อนได้เยอะ และถามเทคนิควิธีการ มาช่วยกันในค่ายแรก ค่ายต่อไป เราทำ เราจะมีประสบการณ์ผลกันตลอด และใส่ใจในรายละเอียดทุกเรื่อง ที่ทำกับเด็ก ทำค่ายเสร็จ เราไม่ได้ปล่อย และมีศูนย์พัฒนาขึ้นมาอีก

สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการวิจัย เราไม่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ว่า ลดการทะเลาะวิวาท แต่เราตั้งเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการจัดการปัญหา ความสำเร็จของงานวิจัย คือ ทำให้ทุกคนหันมามองตัวเอง งานวิจัยนี้ทำให้ผู้ใหญ่หันมาทบทวนบทบาทของตัวเอง แล้วก่อตั้งชมรมแก้ปัญหาสังคมเหล่านี้มา เด็กๆเองก็มาพื้นที่ทางสังคมให้กับตัวเอง เขาเกิดความรู้สึกพอใจ เราเองก็ตั้งให้เขาเป็นสภายาวชน เขาต้องมีบทบาทในการพัฒนาสภาพท้องถิ่น ถ้าเด็กไม่ยกมือ หมายความว่าเราต้องทำให้เขาเห็นดีด้วย ในแผนแม่บทของชุมชนด้วย ฉะนั้น การหันมาทบทวนบทบาทของตัวเอง เป็นสำคัญ

เรามีนานกีฬาโรงเรียน ที่ประชากรทำงานกองทุนชุมชนขอร้องให้ห้ามครูกินเหล้าให้เด็กเห็น การเข้าค่ายลูกเสือครูต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเด็ก อันนี้เป็นความสำนึกสะท้อนให้กับครู หลังๆ ครูเริ่มรู้ว่าสิ่งไหน ที่มีความคาดหวังของชุมชน เขาก็สนองตอบ

เทคนิคการทำงานกองทุนจากประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่

เราสมัครในปี 2551 เราได้ทำงานเรื่องของกองทุน ตั้งแต่ปี 2546 คิดกันไว้ในว่าในเรื่องของกองทุน เรา

1. ต้องรวมพลก่อน
2. ต้องหากิจกรรมว่าจะทำอะไร เริ่มต้นจากอะไร
3. สุดท้ายจึงเป็นเรื่องของเงิน

เราเริ่มจากใช้เลือดออกกระบาด วิกฤติมาก ตอนนั้นหมอนามัย เป็น คนเอง และยังเด็กอยู่ ไม่มีเพื่อน เราจึงเริ่มหาเพื่อน พัฒนาองค์กร ทำให้เขาเข้มแข็งด้วยตัวของเขาเอง เริ่มทำค่าย โดยให้ทหารเป็นคนทำให้ ตรงนี้ชาวบ้านเขาสามารถสรุปได้ว่า เราต้องการให้เขาทำอะไร กลับมาเขาปรับองค์กรครั้งใหญ่แล้ว มาสรุปว่า หมอเป็นเด็ก เขาไม่กล้าสอนเรา แต่เขาใช้กระบวนการในการพัฒนาคน หลังจากนั้นมาปรับองค์กรใหม่ และมีเป้าหมายร่วมกัน เช่น ตอนนี้อยู่เรื่องไข้เลือดออก ก็ต้องทำให้ทุกชนชั้นหันไปหาทางออกโดยการณรงค์ ประชุม องค์กรก็เข้มแข็งเรื่อยๆ และประสบความสำเร็จ แล้วค่อยๆขยายทำเรื่องอื่น เด็ก เยาวชน หลังๆ ท่านนายก เห็นความสำคัญ เนื่องจากได้ไปตรวจที่บ้านท่านด้วย จึงได้ให้งบประมาณ แล้วมาเปิดบัญชี บริหารจัดการในรูปของกองทุน หลังจากนั้น ท้องถิ่นเห็นว่า กิจกรรมนี้ดี ทำให้ชาวบ้านเกิดการศรัทธา ก็เพิ่มเงินให้อีก มาบริหารในรูปกองทุน หลังมามีงบในการแก้ไขชุมชนเยอะขึ้น พอคิดเรื่องไหนได้ คิดก่อน เงินมาทีหลัง ถ้าไม่ได้จากตรงนี้ก็หาจากที่อื่น ตอนนี้เป็นเป้าหมายของจังหวัดว่า พอมีอะไร จะถามว่าเอาเงินไหม เดิมทีที่เกิดวิกฤติเราได้เห็นเพื่อน ว่าประชาชนเป็นเพื่อนแท้

ปี 2551 ได้ให้จังหวัดมาประเมินท้องถิ่น จังหวัดได้ทราบว่ายี่ห้อทำอะไรเยอะ จึงแนะนำว่าสมัครเข้ากองทุน หรือไม่ จึงเป็นที่มาที่เข้าสมัครกองทุนประกันสุขภาพ ช่วงแรกก็มีปัญหาในเรื่องการโอนเข้า และมีการเปลี่ยนผู้บริหาร หมอวาระ ในงบประมาณนั้น เข้าใจเองว่า สปสข. เป็นเจ้าแม่ที่ใจดี

ออกค่าสินสอดให้จับ สาธารณสุข กับ ส่วนท้องถิ่น ให้แต่งงานกัน แต่ มีเงื่อนไขว่าต้องมีความพร้อม ความพร้อมอยู่ที่ว่า ต้องจับกัน รักกันมาก่อน เรามองว่าเรารักกันมาก่อน จึงสมัครเข้าร่วม พอสมัครเข้ามา สปสช. ก็กำหนดหลักการครองเรือน เข้ามาว่าจะทำอย่างไร แต่ที่มองเห็น พ่อแม่ของคู่บ่าวสาวต้อง เห็นดี เห็นงามด้วย พ่อแม่ฝ่ายท้องถิ่น ก็อยากกับปลัด ฝ่ายสาธารณสุข คือสาธารณสุขจังหวัด กับ สาธารณสุขอำเภอ ต้องเห็นดีเห็นงามด้วย เขาถึงจะครองเรือนกันอย่างมีความสุข ฉะนั้น แต่ละท้องถิ่น เข้าสู่โครงการนี้ ต้องหามุมนี้ให้เจอ

ได้ไปฟังคุณหมอพิเศษฐ ที่ให้อีกมุมมองหนึ่งว่า การทำงานสาธารณสุข ว่า เหมือนการวิ่งผลัด สาธารณสุข วิ่งมาก่อน แล้วท้องถิ่นยื่นรอเพื่อที่จะรับไม้ ต้องรับดีๆ ตั้งใจรับ แล้วกองทุนประกันสุขภาพ เป็นเครื่องมือ ที่จะต้องวิ่งคู่ขนานกันสักพักนึงก่อน การวิ่งคู่ขนาน กองทุนประกันสุขภาพ เป็นเครื่องมือ ที่ทำให้ท่านต้องวิ่งคู่ขนาน การวิ่งคู่ขนาน ที่สำคัญ หมออนามัยต้องทำใจให้ได้ว่า 1. เป็นเงินของ ประชาชน ไม่ใช่เงินของท่าน 2. มีคนมาช่วยท่านทำงานหลากหลาย

โดยสรุป ชุมชนนามะเฟือง ใช้เทคนิคในการหาปัญหาด้วยการทำวิจัยร่วมกัน แล้วไปค่าย เป็นการทำให้คนเปิดโอกาส จากอันนี้ ทำให้รักกัน ช่วยแก้ปัญหา ก็เลยต่อมาสู่การเข้าระบบกองทุน กระบวนการเหล่านี้ มีความคล้ายกัน ต่างกันแค่ในเรื่องของกิจกรรม แต่สิ่งที่ทุกชุมชนต้องมีคือ ชุมชน ต้องมีส่วนร่วม ท้องถิ่นต้องมีบทบาท เจ้าหน้าที่เครือข่ายต้องมาขับเคลื่อนไปพร้อมๆกัน

เทคนิคการดำเนินงานตามระเบียบการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

ความเป็นมาของกองทุนสุขภาพชุมชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพมีขึ้นเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนทุกคนโดยการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อมของท้องถิ่น และช่วยสนับสนุนหมู่บ้านที่มีกองทุนเดิมที่มีอยู่ใน หมู่บ้านเดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยที่ สปสช. ให้ความบทบาทประชาชนในการส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพโดยให้เข้าเป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ หมู่บ้านละ 1 คน และให้ บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่แห่งละ 1 คน โดยชุมชนต้องบอกปัญหาและความต้องการด้าน สุขภาพของชุมชน โดยคณะกรรมการบริหารกองทุนอาจจะต้องมียุทธศาสตร์การประเมินผล ติดตาม สนับสนุน หลังจากการดำเนินงานตามกิจกรรม

หลักการสำคัญคือการใช้กองทุนเป็นเครื่องมือในการพัฒนา

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

-อบต.ทำรายงานการเงิน และรายงานผลการดำเนินงานต่อ สปสช.

-การบริหารมีการเปลี่ยนแปลงโดยการกลับหัวเจดีย์ หมายถึงการตั้งฐานให้ดีขึ้น โดย การสร้างภาคีเครือข่ายภายในพื้นที่ เช่น บางแห่งทำมิตรภาพบำบัด ด้วยการเอาข้าราชการเกษียณแล้วมา ช่วยทำงาน ซึ่งให้ศึกษาจาก สปสช. ซึ่งมี 147 เรื่อง เป็นแนวทางในการดำเนิน หากทำเรื่องส่งเสริม

สุขภาพเกี่ยวกับเยาวชนจะดีมาก อีกทั้งเด็ก ผู้พิการ หรือการควบคุมโรค ไม่ให้มีไข้เลือดออกในชุมชน ให้ตั้งบไว้เลยทุกปี โดยตั้งงบประมาณต่อเนื่องไว้เลยทุกปี ประชาชนอาจจะสมทบเฉลี่ย 20 % หรือ 30% เมื่อทำโครงการเสร็จเรียบร้อยต้องมีการประเมินผล ว่าตัวเองเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไร การพัฒนาระบบข้อมูลส่งเป็นระบบ on line

ตัวอย่างโครงการ

โครงการเขียนความดี โดยให้บันทึกความดีแข่งกันแล้วโยงเข้ากับสุขภาพโดยการกล่อมเกลายาวชนให้เป็นคนดี พยายามเชื่อมโยงระหว่างนักเรียน ผู้ปกครอง ครู เป็นการส่งเสริมจริยธรรมในเยาวชน

โครงการใส่ใจผู้สูงอายุในชุมชน อาจดำเนินการโดยการสำรวจวันเกิดของผู้สูงอายุ พอถึงวันเกิดของผู้สูงอายุก็จะเอาของไปเยี่ยมในวันเกิด บางคนถึงกับน้ำตาไหล

โครงการส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุ ที่อำนาจเจริญ ให้ผู้สูงอายุอ่านหนังสือพิมพ์โดยไม่ใส่แว่นตา เป้าแคน (บ่งบอกถึงการมีปอดที่แข็งแรงจึงจะสามารถเป่าแคนได้ และอาจจะหมายถึงการไม่สูบบุหรี่) การจัดสถาน หรือผู้สูงอายุที่มีความจำดี

นอกจากนี้มีการสนับสนุนให้ทำโครงการใหม่ๆ ที่แตกต่างกัน โดยการใช้ข้อมูลสถานะสุขภาพของคนในชุมชนมาเป็นข้อมูลในการวางแผน การทำงาน หรือใช้ข้อมูลของชุมชน เช่น ผังเครือญาติ หรือแผนสุขภาพชุมชน การทำผังเครือญาติอาจจะทำให้บ่งบอกถึงการเจ็บป่วยโรคทางกรรมพันธุ์ โรคติดต่อ หรือแม้แต่ใช้ประกอบในการนำเสนอข้อมูลการเป็นญาติกันของเยาวชนที่ชอบทะเลาะ หรือตีกันทำให้ลดความขัดแย้งในชุมชนได้เพราะว่าเป็นญาติกันทั้งนั้น

ตัวอย่างโครงการใหม่ๆ เช่น

- เพชรบูรณ์ มีกองทุนโรงพยาบาล 2 บาท
 - ทัพจิตร มีกองทุนสนับสนุนการศึกษา
 - น้ำพอง อุบลรัตน์ สนับสนุนเรียนพยาบาลชุมชน
- “ ทำอย่างไร ชุมชนของท่านจึงจะเป็นชุมชนแห่งการพัฒนา ”

เทคนิคการทำงานในมิติต่าง ๆ เช่น

1. ชุมชนมีส่วนร่วม
 - เครื่องมือที่ดีที่สุดคือการบอกต่อปากต่อปาก
 - ชวนมาดู
 - เวทีพูดคุย
 - ทำเป็นเครือข่ายช่วยกันทำ
2. การทำแผนชุมชน
 - พยายามทำแผนสุขภาพชุมชนให้ได้
 - แบ่งให้ชุมชนทำ
 - ให้เยาวชนทำ
 - หญิงตั้งครรภ์ทำ

3. แผนสุขภาพชุมชนต้องมีทุกฝ่ายร่วม ต้องเป็นงานส่งเสริมและป้องกันโรค
4. วิทยาการต้องมีหลักวิชาการ คิดมือตลอด พลังดูได้ตลอด มีทักษะในการสื่อสารต้องรู้จริง
5. หาสัมผัสในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน) หญิงตั้งครรภ์ หญิงวัยเจริญพันธุ์ เด็ก 0-5 ปี ตรวจเต้านม ประชาสัมพันธ์ตรวจมะเร็งปากมดลูก
6. ศูนย์สุขภาพชุมชนพัฒนากิจกรรมใหม่ๆ เช่น จัด Day Care ให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานดูแลในตอนกลางวันที่บ้าน

คำถามที่เกิดขึ้นในการเรียนรู้

- 1) ถาม “รัฐตั้งคณะกรรมการบริการกองทุนมีแต่ผู้ใหญ่บ้าน ควรมีผู้นำตามธรรมชาติด้วย ถึงแม้จะไม่มีอำนาจจากการแต่ควรมีเพราะจะทำให้ถึงชุมชนจริงๆ”
- 2) ถาม “อบต.มีความก้าวหน้าระดับหนึ่งแล้ว เสนอให้ทุนไปเรียนพยาบาลชุมชนได้หรือไม่”
- 3) ถาม “ไม่เข้ากองทุนทั้งตำบลได้หรือไม่”

ภาคผนวก 5: การถอดรหัสการเรียนรู้ของชุมชน

แบบฟอร์มถอดรหัสกองทุนต้นแบบ

ชื่อกองทุน

ต.ท่าโสม อ.เขาสมิง จ.ตราด

ชื่อภาคีที่มานำเสนอ

บ้านกร่าง จ.พิษณุโลก

เรื่อง	บทเรียนสำคัญที่กลุ่มคิดว่าน่าจะนำไปใช้
กระบวนการตัดสินใจของกองทุนเรื่องที่ ต้องตัดสินใจมีอะไรบ้าง	- การมีส่วนร่วมของประชาชน และทุกภาคส่วน จัดตั้ง คณะทำงาน ดำเนินงาน ได้กระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการ ระดมทุน
หลักการที่ต้องคิด หรือยึดถือในการ พัฒนากองทุนในระยะต้น	- ทัศนคติของบุคคลในชุมชน - กระตุ้นและชี้แจงให้ประชาชนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	- แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการ กองทุนฯ แล้วไปจัดตั้งคณะทำงาน
ใครทำอะไรบ้าง 1. ชุมชน 2. ท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ สาธารณสุข	1. ชุมชน – ค้นหาบุคคลที่เป็นผู้นำ เป็นที่เคารพ 2. ท้องถิ่น – เป็นผู้ดำเนินการและสนับสนุน (ขับเคลื่อน) 3. จนท. เครือข่าย – สนับสนุน, (ช่วยเหลือ)
อุปสรรคที่อาจเจอมีอะไรบ้าง และมี วิธีการแก้ไข	- ทะเลาะกันบ้าง เกี่ยวกับงาน แต่ควรจะมาช่วยกันคิด แก้ปัญหา หรือทำงานร่วมกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดของ ประชาชน
ระเบียบ หลักเกณฑ์การบริหารการเงินที่ ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติ	- ใช้งบประมาณจากทุกภาคส่วน ได้แก่ * กองทุน สปสช. * อบต. อบจ. * สสอ. สสจ. Cup. *ประชาชน
โครงสร้างการทำงานน่าจะเป็นอย่างไร	- นายก อบต.(ประธานกองทุน) - ผู้แทนภาคท้องถิ่น, ภาคประชาชน, หน่วยบริการ, (กรรมการ) - ประชาชน (คณะทำงาน)
ภาพฝันของกองทุนน่าจะเป็นอย่างไร	- ประชาชนทุกกลุ่มอายุ มีสุขภาพดี

แบบฟอร์มถอดรหัสกองทุนต้นแบบ

ชื่อกองทุน กองทุนสุขภาพ อบต. ท่าโสม จ.ตราด
 ชื่อภาคีที่มานำเสนอ ชุมชนเสาให้ร่วมใจ

เรื่อง	บทเรียนสำคัญที่กลุ่มคิดว่าน่าจะนำไปใช้
กระบวนการตัดสินใจของกองทุนเรื่องที่ต้องตัดสินใจมีอะไรบ้าง	1. ชุมชนมีรูปแบบเครือข่ายดี 2. ความศรัทธาในเจ้าอาวาส 3. การหักทลายของกลุ่ม 4. การพัฒนาชุมชนตนเองแบบภาคีหุ้นส่วน
หลักการที่ต้องคิด หรือยึดถือในการพัฒนากองทุนในระยะต้น	1. ร่างกฎระเบียบ, ตั้งกรรมการ 2. เจ้าอาวาสช่วยประชาสัมพันธ์
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	1. ประชาคมในชุมชน 2. ทำแผนชุมชน 3. เสนอโครงการ, พิจารณาอนุมัติ
ใครทำอะไรบ้าง 1. ชุมชน 2. ท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ สาธารณสุข	ชุมชน คืบคลานเข้า พัฒนาชุมชนตนเอง ท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ สาธารณสุข ร่วมกิจกรรม/คัดกรองโรค/เยี่ยมบ้าน
อุปสรรคที่อาจเจอมีอะไรบ้าง และมีวิธีการแก้ไข	1. ไม่มีส่วนร่วม/วิธีแก้ไข ใช้ความท้าทาย
ระเบียบ หลักเกณฑ์การบริหารการเงินที่ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติ	-
โครงสร้างการทำงานน่าจะเป็นอย่างไร	มีส่วนร่วมระหว่างพระ, ชุมชน, ท้องถิ่น
ภาพฝันของกองทุนน่าจะเป็นอย่างไร	ทุกคนสุขภาพแข็งแรง

แบบฟอร์มถอดรหัสกองทุนต้นแบบ

ชื่อกองทุน ท่าโสม
ชื่อภาคีที่มานำเสนอ ชุมชนทุ่งบัวทอง

เรื่อง	บทเรียนสำคัญที่กลุ่มคิดว่าน่าจะนำไปใช้
กระบวนการตัดสินใจของกองทุนเรื่องที่ ต้องตัดสินใจมีอะไรบ้าง	ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมเรื่องการแก้ปัญหาเรื่อง สุขภาพ
หลักการที่ต้องคิด หรือยึดถือในการ พัฒนากองทุนในระยะต้น	ระดมความคิดแก้ไขปัญาสุขภาพ โดยการรวมกลุ่ม
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	ดึงศักยภาพบุคลากร ภูมิปัญญา จัดทำโครงการเพื่อแก้ปัญหา
ใครทำอะไรบ้าง 1. ชุมชน 2. ท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ สาธารณสุข	- ระดมความคิด ร่วมตัดสินใจ หาบุคลากรค้นหาปัญหา และวิธีแก้ - สนับสนุน ทุน บุคลากร มีส่วนร่วม - ให้ความรู้ ประสานงาน เชื่อมโยง
อุปสรรคที่อาจเจอมีอะไรบ้าง และมี วิธีการแก้ไข	การรวมกลุ่ม ความเข้าใจในกองทุน การหาบุคลากร
ระเบียบ หลักเกณฑ์การบริหารการเงินที่ ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติ	โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นไปตามระเบียบ มีระยะเวลาไต่ ถาม
โครงสร้างการทำงานน่าจะเป็นอย่างไร	มีเครือข่าย ภาคี โดยการมีส่วนร่วมของทุกชุมชน เจ้าหน้าที่ และท้องถิ่น ร่วมตัดสินใจ
ภาพฝันของกองทุนน่าจะเป็นอย่างไร	ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง

แบบฟอร์มถอดรหัสกองทุนต้นแบบ

ชื่อกองทุน

กองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ จ.ตราด

ชื่อภาคีที่นำเสนอ

ชุมชนห้วยกรด จ.ชัยนาท

เรื่อง	บทเรียนสำคัญที่กลุ่มคิดว่าจะนำไปใช้
กระบวนการตัดสินใจของกองทุนเรื่องที่ ต้องตัดสินใจมีอะไรบ้าง	- การค้นหาปัญหาสุขภาพของแต่ละคนในชุมชน ในแต่ละด้าน มาแก้ไขและมีมุมมองด้านคุณภาพชีวิต การดูแลสุขภาพ - นำตัวชี้วัดของชุมชนเอง → ให้ชุมชนคิดความต้องการ → แก้ไข
หลักการที่ต้องคิด หรือยึดถือในการ พัฒนากองทุนในระยะต้น	- การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน - การให้บุคคลที่น่าเชื่อถือในชุมชนเข้ามามีบทบาทในการเป็นผู้นำ เช่น พระสงฆ์ เป็นผู้เชื่อมโยง ผลักดันในการดำเนินงาน - นำปัญหามาแก้ไขเรื่อยๆ
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	- ใช้หลักศาสนา คุณธรรม เข้ามาในกระบวนการทำงาน - ให้คนในชุมชนที่มีศักยภาพในแต่ละด้านมาทำงานขับเคลื่อนงาน
ใครทำอะไรบ้าง 1. ชุมชน 2. ท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ สาธารณสุข	1. ชุมชน : ตั้งคณะทำงานแต่ละหมู่ → เกิดเครือข่าย → เกิดความร่วมมือ ประสานงานในพื้นที่ ชุมชนต้อง..คนให้ออกเพื่อทำงาน 2. ท้องถิ่น : อบต. นำเครือข่ายต่างๆ มาทำงานในชุมชน 3. แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เข้าร่วมในกิจกรรม
อุปสรรคที่อาจเจอมีอะไรบ้าง และมี วิธีการแก้ไข	- ผลงานที่ทำออกมาคิดในทางบวก ถ้ามีปัญหา นำมาแก้ไข - นำพระภิกษุ มาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้เกิดคุณธรรมสัจจะ
ระเบียบ หลักเกณฑ์การบริหารการเงินที่ ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติ	- มีคณะกรรมการที่มีประสบการณ์ในแต่ละเรื่อง แต่ละงาน เข้ามาทำงาน โดยยึดกฎระเบียบงานกองทุน
โครงสร้างการทำงานน่าจะเป็นอย่างไร	นำปัญหาของชุมชน มาสรุปเป็นโครงการ นำจุดแข็งคนเป็น เครือข่าย ขับเคลื่อนงาน
ภาพฝันของกองทุนน่าจะเป็นอย่างไร	- คิดโครงการจากปัญหาที่เกิดขึ้น ที่มี - เปิดโอกาสให้ชาวบ้าน มีส่วนร่วมทุกระบวนการ

ผลการเรียนรู้จากชุมชนเทศบาลนครเชียงราย

ประเด็นการเรียนรู้	ชุมชนบ้านกว้าง	ชุมชนเสาไห้	ชุมชนทุ่งบัวทอง	ชุมชนห้วยกววด	ชุมชนตำบลลัดทิพย์
กระบวนการตัดสินใจ	ดูว่าใครได้ประโยชน์	มีแรงบันดาลใจ ทำตามสภาพความจริงในชุมชน ชุมชนเข้มแข็งอยู่แล้ว	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของ ท้องถิ่นและข้าราชการประจำ	ตัดสินใจเน้นที่สุขภาพดี ตัดสินใจจากปัญหาของชุมชน เขียนเอง ทำเอง	
หลักการ	หลักสาธารณสุข ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู หลัก HPH เท่าเทียม หลักการมีส่วนร่วม	ตั้งกรรมการ ร่างระเบียบ กติกา การ อนุมัติงาน	ยึดประโยชน์ประชาชน ใช้กระบวนการชุมชนเข้มแข็ง	การทำงานแบบมีส่วนร่วม การทำงานโดยดึงศักยภาพของคน มาใช้	
กิจกรรมหลัก	ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเน้นความ ต้องการของคน ทำกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันโรค	1. ประชาคม 2. ทำแผน 3. เสนอโครงการ พิจารณาอนุมัติ	1. ดูแลทุกข์สุขประชาชนด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ฟื้นฟู 2. ทำความเข้าใจ ให้ประชาชน เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกองทุน	การพัฒนาโครงการโดยดูที่ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ความ เป็นไปได้ ความถูกต้องตาม ระเบียบ	
ใครทำอะไร	ชุมชน-ตัวแทนที่มาจากสาธารณะ ท้องถิ่น- ประชาชน จนท.-ประสานงาน แบ่งเขต	ชุมชน-เป็นตัวแทนและทำโครงการ ท้องถิ่น-ตั้งกติกา พิจารณาตาม กฎเกณฑ์ จนท.-ร่วม...ทำกิจกรรม	ชุมชน-เสนอโครงการ ท้องถิ่น-ทำกิจกรรม จนท.-อนุมัติ	ชุมชน-ดึงคนเก่งมาทำ ท้องถิ่น-เป็นที่ปรึกษา แนะนำ จนท.-เป็นผู้ประสานงาน ร่วม โครงการ	
อุปสรรค	เรื่องความทั่วถึง เท่าเทียม ความ ขัดแย้ง ขาดสามัคคี		มีกรรมการมาก		
ระเบียบ	ตามระเบียบ	มีส่วนร่วมของ 3 ฝ่าย	มีส่วนร่วมของ 3 ฝ่าย	สนับสนุนให้ประชาชนตั้งกลุ่มให้ มากขึ้น เน้นความเสมอภาค เท่า เทียม	
ภาพฝัน	เสริมสร้าง ป้องกัน ฟื้นฟูคุณภาพชีวิต การมีส่วนร่วมเป็นเครือข่าย	สุขภาพดี	เป็นเทศบาลน่าอยู่ อยู่อย่างมีความสุข และเท่าเทียม	คนในชุมชนมีส่วนร่วม หน่วยงาน ภาคีให้ความร่วมมือ ซึ่งจะมี ผลสำเร็จกับประชาชน	

ผลการเรียนรู้จากทีมชุมชนแต่ละแห่ง พบว่า ต้นแบบกองทุนเทศบาลนครเชียงราย ซึ่งมีจุดเด่นในการขับเคลื่อนภาคประชาชนด้วยหลักการเท่าเทียม เสมอภาค และในการปรับบทบาทเจ้าหน้าที่ จากผู้ทำกิจกรรมมาเป็นผู้ให้การสนับสนุน ประสานงาน บทเรียนที่ชุมชนเรียนรู้สามารถสรุปได้เป็น

- 1) การพัฒนากองทุนควรให้หลักตัดสินใจโดยคำนึงถึงผู้ได้ประโยชน์ และดูจากข้อมูลสถิติสภาพความจริงในชุมชน
- 2) หลักการที่จะพัฒนากองทุนควรคำนึงถึง
หลักการทำสาธารณสุขในเรื่อง การป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟู
หลักการงานสร้างสุขภาพ ในเรื่องความเสมอภาค ความเท่าเทียมและการมีส่วนร่วม การทำงานชุมชนเข้มแข็ง
หลักการงานชุมชนในเรื่องการดึงศักยภาพคน และชุมชน
- 3) กิจกรรมหลักที่ต้องทำ ควร
 - 3.1 ควบบทบาทของตนเอง เช่น ท้องถิ่น ถูกกำหนดให้ต้องทำตามหน้าที่ คือบำบัดทุกข์บำรุงสุขประชาชน ส่งเสริม ฟื้นฟู ป้องกันโรค
 - 3.2 สร้างความเข้าใจเรื่องกองทุน เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเข้าใจตรงกัน
 - 3.3 การพิจารณาโครงการต้องดูที่วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ความเป็นไปได้ และความถูกต้องตามระเบียบ นอกจากนี้การทำประชาคม ทำแผนชุมชนจะช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำโครงการหรือเสนอให้พิจารณา
 - 3.4 บทบาทของกลุ่มการพิจารณาโครงการต้องทำโดยเคารพกฎ กติกา เน้นการมีส่วนร่วม และเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุนในการคิด เขียนโครงการ ดูแลความถูกต้อง สอดคล้องระหว่างวิชาการและระเบียบของกองทุน
 - 3.5 การจัดทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ควรเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการประชาชน เป็นกิจกรรมที่ใช้เพื่อการเฝ้าระวังโรคและการป้องกันโรคด้วย
- 4) ใครทำอะไรกันบ้างนั้น ชุมชนเทศบาลเทศบาลเมืองห้วยกรวดให้บทเรียนสำคัญว่า ชุมชนที่สามารถดึงคนเก่ง คนมีจิตสาธารณะ เข้าร่วมกิจกรรม ท้องถิ่น ทำหน้าที่ตั้งกติกา พิจารณาโครงการ และเจ้าหน้าที่เป็นผู้ประสานเชื่อมโยง ชุมชนกับท้องถิ่นและกติกา ตลอดจนเป็นผู้ประเมินผล ร่วมทำงานเป็นทีม
- 5) อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น คือ ความขัดแย้ง ไม่สามัคคี เกิดโครงการมาก หลากหลายและเกิดความไม่เท่าเทียมกัน
- 6) ภาพฝันที่เกิดจากการเรียนรู้ในครั้งนี้ คือ
การตั้งเป้าหมายเรื่อง “งานสาธารณสุข และสร้างสุขภาพ” โดยดูที่กิจกรรมและผลลัพธ์ ทั้งที่เป็นคุณภาพชีวิตและสิทธิความเสมอภาค

แบบฟอร์มถอดรหัสกองทุนต้นแบบ

ชื่อกองทุน

กองทุนเทศบาลนครเชียงราย

ชื่อภาคีที่มานำเสนอ

บ้านกว้าง จ.พิษณุโลก

เรื่อง	บทเรียนสำคัญที่กลุ่มคิดว่าจะนำไปใช้
กระบวนการตัดสินใจของกองทุนเรื่องที่ ต้องตัดสินใจมีอะไรบ้าง	- ตัดสินใจ ใครได้ประโยชน์ คุ่มค่า ปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ใช้ ข้อมูลการเกิด การตาย สถิติขิงโรค
หลักการที่ต้องคิด หรือยึดถือในการ พัฒนากองทุนในระยะต้น	- ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ของคุณภาพชีวิตในชุมชน - พัฒนาการมีศักยภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	- ส่งเสริมสุขภาพที่ตอบสนอง ความต้องการ ของทุกกลุ่มกัน โดยเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมให้แก่ชุมชน อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน - พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และป้องกันโรค
ใครทำอะไรบ้าง 1. ชุมชน 2. ท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ สาธารณสุข	ชุมชน – คัดเลือกตัวแทนชุมชน ที่มีจิตสาธารณะร่วม ดำเนินงาน ท้องถิ่น – จัดเวทีประชาคม เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพ และ แก้ไขปัญหาสุขภาพ ภาวะสุขภาพ สาเหตุของปัญหา และ แนวทางแก้ไข จนท. – แบ่งเขตรับผิดชอบ และประสานงานภาคีเครือข่าย ครอบคลุม 4 มิติ
อุปสรรคที่อาจเจอมีอะไรบ้าง และมี วิธีการแก้ไข	ทั่วถึงเท่าเทียม - ผู้นำท้องถิ่น เกิดความขัดแย้ง ขาดความสามัคคี
ระเบียบ หลักเกณฑ์การบริหารการเงินที่ ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติ	- ชี้แจงแนวทาง งบประมาณ ระบบหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่น
โครงสร้างการทำงานน่าจะเป็นอย่างไร	- ตามระเบียบของ สปสช.
ภาพฝันของกองทุนน่าจะเป็นอย่างไร	- เสริมสร้าง ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ ทุกกลุ่มอายุ - ประชาชน มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี อยู่อย่างมีความสุข เน้นการมี ส่วนร่วม ทุกภาคส่วน และภาคีเครือข่าย

แบบฟอร์มถอดรหัสกองทุนต้นแบบ

ชื่อกองทุน กองทุนสุขภาพเทศบาลนครเชียงราย
ชื่อภาคีที่มานำเสนอ ชุมชนเสาไห้ร่วมใจ

เรื่อง	บทเรียนสำคัญที่กลุ่มคิดว่าน่าจะนำไปใช้
กระบวนการตัดสินใจของกองทุนเรื่องที่ ต้องตัดสินใจมีอะไรบ้าง	1. มีแรงบันดาลใจ 2. เห็นสภาพความจริงในชุมชน 3. ชุมชนเข้มแข็งอยู่แล้ว
หลักการที่ต้องคิด หรือยึดถือในการ พัฒนากองทุนในระยะต้น	1. ตั้งคณะกรรมการ ร่างกฎระเบียบ 2. ตั้งกติกา การอนุมัติโครงการ
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	1. ประชาคม 2. จัดทำแผนชุมชน 3. ชุมชนเสนอโครงการ, พิจารณา, อนุมัติ
ใครทำอะไรบ้าง 1. ชุมชน 2. ท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ สาธารณสุข	1. ชุมชน เป็นตัวแทนกรรมการ/จัดทำโครงการ 2. ท้องถิ่น ตั้งกติกา /พิจารณา, ตามหลักเกณฑ์ 3. ร่วมกิจกรรมสุขภาพ เช่น ออกเยี่ยมบ้าน ที่ตั้งขึ้น
อุปสรรคที่อาจเจอมีอะไรบ้าง และมี วิธีการแก้ไข	-
ระเบียบ หลักเกณฑ์การบริหารการเงินที่ ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติ	-
โครงสร้างการทำงานน่าจะเป็นอย่างไร	มีส่วนร่วม, ระหว่างชุมชน, ท้องถิ่น และสาธารณสุข
ภาพฝันของกองทุนน่าจะเป็นอย่างไร	สุขภาพดี

แบบฟอร์มถอดรหัสกองทุนต้นแบบ

ชื่อกองทุน

เทศบาลนครเชียงราย

ชื่อภาคีที่มานำเสนอ

ชุมชนห้วยกรด จ.ชัยนาท

เรื่อง	บทเรียนสำคัญที่กลุ่มคิดว่าน่าจะนำไปใช้
กระบวนการตัดสินใจของกองทุนเรื่องที่ ต้องตัดสินใจมีอะไรบ้าง	- เน้นสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีความสุข มีสุขภาพดี - ให้ชุมชนค้นหาปัญหาของชุมชนเอง และเขียน โครงการแก้ไขของงานทำ
หลักการที่ต้องคิด หรือยึดถือในการพัฒนา กองทุนในระยะต้น	- กิจกรรมโครงการต้องเกิดจากการมีส่วนร่วม เกิด การรวมกลุ่มศักยภาพคนในชุมชนมาใช้
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	การพิจารณาโครงการที่จะทำ ตรงตามวัตถุประสงค์ → เป้าหมาย → เป็นไปได้ในแนวปฏิบัติ → ทำ ได้ถูกระเบียบ → ไม่ขัดแย้งกับหน่วยงานอื่น → พัฒนาเครือข่าย → ทำให้เกิดการพัฒนาอย่าง
ใครทำอะไรบ้าง 1. ชุมชน 2. ท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ สาธารณสุข	ชุมชน : ถึงคนที่เข้มแข็งในชุมชนเข้ามาดำเนินงาน ท้องถิ่น : เทศบาลเป็นผู้เฝ้าดูให้คำปรึกษา คอยแนะนำ จนท. : เป็นผู้ประสานงาน ร่วมทำงาน ทำงานเป็นทีม
อุปสรรคที่อาจเจอมีอะไรบ้าง และมีวิธีการ แก้ไข	- การคัดเลือกพิจารณาโครงการ → เสนอโครงการ แล้วทุกฝ่ายช่วยเหลือกัน
ระเบียบ หลักเกณฑ์การบริหารการเงินที่ ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติ	- ดำเนินงานตามระเบียบของกองทุนฯ เช่น การ กำหนดค่าอาหาร - ร่างระเบียบของกองทุนขึ้นมา
โครงสร้างการทำงานน่าจะเป็นอย่างไร	- นำประชาชนมาเป็นกลุ่มตั้งในการดำเนินงาน - การรวมกลุ่มของชุมชน ความเสมอภาค ความเท่าเทียม
ภาพฝันของกองทุนน่าจะเป็นอย่างไร	ความสำเร็จ → คนในชุมชนหรือประชาชน หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้ความร่วมมือ → เกิดผลสำเร็จถึงประชาชน

แบบฟอร์มถอดรหัสกองทุนต้นแบบ

ชื่อกองทุน เทศบาลนครเชียงราย
ชื่อภาควิชาที่มานำเสนอ ชุมชนทุ่งบัวทอง

เรื่อง	บทเรียนสำคัญที่กลุ่มคิดว่าจะนำไปใช้
กระบวนการตัดสินใจของกองทุนเรื่องที่ ต้องตัดสินใจมีอะไรบ้าง	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจฝ่ายการเมืองท้องถิ่น ข้าราชการประจำ
หลักการที่ต้องคิด หรือยึดถือในการ พัฒนากองทุนในระยะต้น	ยึดให้เกิดประโยชน์กับประชาชนเป็นหลักและเท่าเทียมกัน ไม่ยึดหลักการเมือง เกิดจากกระบวนการชุมชนเข้มแข็งเป็น หลัก
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	บำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ทำความเข้าใจ กับประชาชน ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกองทุน สปสข.
ใครทำอะไรบ้าง 1. ชุมชน 2. ท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ สาธารณสุข	เสนอโครงการ พิจารณาอนุมัติโครงการ ประสานงาน เชื่อมโยง ประเมินผล
อุปสรรคที่อาจเจอมีอะไรบ้าง และมี วิธีการแก้ไข	มีโครงการมากที่จะต้องคัดกรองโดยคณะกรรมการ สปสข.
ระเบียบ หลักเกณฑ์การบริหารการเงินที่ ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติ	มีระเบียบหลักเกณฑ์ที่เข้มแข็ง ระวังไม่ให้ออกนอกกรอบ ของ สปสข.
โครงสร้างการทำงานน่าจะเป็นอย่างไร	ร่วมโดยกระบวนการภาคีเครือข่าย 3 ฝ่าย
ภาพฝันของกองทุนน่าจะเป็นอย่างไร	เป็นเทศบาลน่าอยู่ อยู่อย่างมีความสุขมีความเท่าเทียมกัน

ผลการเรียนรู้จากชุมชนหนองสาหร่าย

ประเด็นการเรียนรู้	ชุมชนบ้านกร่าง	ชุมชนเสาไห้	ชุมชนทุ่งบัวทอง	ชุมชนห้วยกรวด	ชุมชนตำบลสตึก
กระบวนการตัดสินใจ	ระยะเตรียมความพร้อม รับรู้ร่วมกัน ระยะการดำเนินการร่วมกันคิด ระยะการดำเนินการร่วมกันทำ	ใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	ดูจากแผนและสร้างการมีส่วนร่วม ร่วมของชุมชน	นำปัญหาข้อมูลมาช่วยกระตุ้น	
หลักการ	ผู้นำมีทัศนคติในการพัฒนา และมี วิสัยทัศน์	ตั้งกรรมการ ชุมชนร่วมสมทบ 10 บาท ต่อครอบครัว	มีการวิเคราะห์ คน ผู้นำ จัดทำ แผน	ให้ครอบครัวร่วมสมทบ	
กิจกรรมหลัก	การมีส่วนร่วม ชุมชนร่วมวางแผน เกิดกระบวนการต่อเนื่อง	นักวิชาการในชุมชนสำรวจข้อมูล ชุมชน 5 ด้าน จัดทำแผนชุมชน	จับปัญหาเรื่องสุขภาพจากแผน ชุมชน	ดูแลตั้งแต่เกิดจนกระทั่งนำแผน จากทุกเวทีมาเป็นโครงการ	
ใครทำอะไร	ชุมชน-วางแผน ท้องถิ่น- ความสามัคคีและร่วมคิด จนท.-การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการ ทำวนเน้นองค์กรร่วม		ชุมชน-สร้างแผน ท้องถิ่น-สนับสนุน จนท.-เป็นผู้ประสานงาน เชื่อมโยง	-	
อุปสรรค โครงสร้างคณะทำงาน	การดึงคน 3 ส่วนให้เป็นเนื้อเดียวกัน	ไม่มีงบประมาณ แก้ไขโดยการ สมทบกันเองในชุมชนโดยการออม	แรงงานต่างด้าว คนต่างกัน	-	
ระเบียบ	ต้องบริการอย่างโปร่งใส กำหนดแนวทางการใช้เงินให้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	-	มีการถ่วงถ่วงจากสภาและ พร้อมตรวจสอบ มีสภา 79 เป็น คณะตรวจสอบ	มีการสร้างธรรมนูญชุมชน และ ใช้ความดีของคนในชุมชนเป็นตัว ตั้ง	
ภาพฝัน	ประชาชนปลอดภัย เป็นกองทุนต้นแบบ	รวยและสุขภาพดีถ้วนหน้า	คน.หนองสาหร่ายปลอดภัยได้ ไม่มีหนี้สิน	พัฒนาคน สร้างทีมงาน สร้างงาน และสร้างสุขภาพ ทำให้เกิด กองทุน	

ผลการเรียนรู้จากทีมชุมชนแต่ละแห่ง ต้นแบบกองทุนชุมชนหนองสาหร่าย ซึ่งมีสมรรถนะพิเศษ คือ การพัฒนาชุมชนเพื่อปลดหนี้ โดยใช้ยุทธศาสตร์ในการพัฒนา เน้นการวิเคราะห์คน พัฒนาผู้นำ และการทำแผนเป็นหัวใจไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง สุขภาพดี บทเรียนที่เกิดขึ้นในมุมมองของชุมชนในโครงการนี้ พอสรุปได้ว่า

- 1) กระบวนการตัดสินใจในการใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ และใช้แผนที่ทำไว้จากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมาเป็นส่วนประกอบในการพัฒนาดำเนินการ
- 2) หลักการทำงานที่สำคัญ อยู่ที่ผู้นำ กรรมการ กฎ ระเบียบ กติกา และแผนที่สร้างจากการมีส่วนร่วมของทุกครัวเรือน
- 3) กิจกรรมหลักที่ต้องทำ คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานในพื้นที่ นักวิชาการ การสำรวจข้อมูล และการทำแผนเพื่อดูแลคนตั้งแต่เกิด – ตาย
- 4) บทบาทชุมชน คือการทำแผน ท้องถิ่นคือหาและจัดสรรงบประมาณ เจ้าหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน
- 5) อุปสรรค เรื่องเงิน แก้โดยการออม
 เรื่องความโปร่งใส แก้โดยการตั้งสภา 79 จากผู้นำชุมชนเป็ฯคณะ

ตรวจสอบ

- 6) โครงสร้างคณะทำงาน ทำโดยการสร้าง..... ชุมชน และการใช้ความดีของคนในชุมชนเป็นตัวค้ำประกัน ใช้แผนแม่บทมาเป็นตัวกำหนด
- 7) ภาพฝัน การทำการกองทุนที่เพิ่มเติมจากเดิมของต้นแบบกองทุนนี้คือ เรื่องของการพัฒนาจากแผนและการตั้งเป้าหมายด้านหนี้สินด้วยกองทุนที่เกิดจากการออม

แบบฟอร์มถอดรหัสกองทุนต้นแบบ

ชื่อกองทุน

หนองสาหร่าย

ชื่อภาคีที่มานำเสนอ

บ้านกร่าง จ.พิษณุโลก

เรื่อง	บทเรียนสำคัญที่กลุ่มคิดว่าน่าจะนำไปใช้
กระบวนการตัดสินใจของกองทุนเรื่องที่ต้องตัดสินใจมีอะไรบ้าง	1. ระยะเวลาเตรียมความพร้อมรับรู้ร่วมกัน 2. ระยะดำเนินการร่วมกันคิด 3. ระยะดำเนินการร่วมทำ
หลักการที่ต้องคิด หรือยึดถือในการพัฒนากองทุนในระยะต้น	1. ผู้นำมีทัศนคติที่มีต่อการพัฒนา มีวิสัยทัศน์ กล้าคิด กล้าตัดสินใจ ตั้งใจจริง
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	1. ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานในพื้นที่
ใครทำอะไรบ้าง 1. ชุมชน 2. ท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสาธารณสุข	1. ชุมชนร่วมวางแผน พัฒนาชุมชนร่วมแก้ไข ปัญหา จนเกิดนวัตกรรม กระบวนการสร้างความร่วมมือและมีกิจกรรมต่อเนื่อง 2. ท้องถิ่น มีความสามัคคีและร่วมคิดร่วมทำไปในทิศทางเดียวกัน 3. เป็นองค์ความรู้ทุกๆ ด้าน
อุปสรรคที่อาจเจอมีอะไรบ้าง และมีวิธีการแก้ไข	ระยะแรกประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ 1. ใช้กลยุทธ์ดึงคน 3 ส่วน เข้ามาเป็นหนึ่งเดียว
ระเบียบ หลักเกณฑ์การบริหารการเงินที่ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติ	1. หลักการบริหารงบประมาณอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ 2. กำหนดแนวทางการใช้ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน
โครงสร้างการทำงานน่าจะเป็นอย่างไร	1. อยู่บนพื้นฐาน ประโยชน์ของประชาชน อย่างเท่าเทียมกัน 2. ผู้นำองค์กร เป็นผู้นำแห่งการเรียนรู้ และผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง
ภาพฝันของกองทุนน่าจะเป็นอย่างไร	1. ประชาชน ปลอดภัย ภายในระยะเวลาที่กำหนด 2. เป็นกองทุนต้นแบบ เป็นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนทั่วประเทศ

แบบฟอร์มถอดรหัสกองทุนต้นแบบ

ชื่อกองทุน กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลหนองสาหร่าย อ.พนมทวน จ.
กาญจนบุรี
ชื่อภาคีที่มานำเสนอ ชุมชนเสาให้ร่วมใจ

เรื่อง	บทเรียนสำคัญที่กลุ่มคิดว่าจะนำไปใช้
กระบวนการตัดสินใจของกองทุนเรื่อง ที่ต้องตัดสินใจมีอะไรบ้าง	1. แรงแบนดาลใจ 2. มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
หลักการที่ต้องคิด หรือยึดถือในการ พัฒนากองทุนในระยะต้น	1. ตั้งคณะกรรมการ, ร่างกฎระเบียบ 2. ชุมชนร่วมสมทบครบครัวละ 10 บาท
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	1. ประชาคมในชุมชน 2. สำรวจข้อมูลชุมชน 5 ด้าน 3. จัดทำแผนชุมชน
ใครทำอะไรบ้าง 1. ชุมชน 2. ท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ สาธารณสุข	1. ชุมชน มีส่วนร่วมทุกหมู่บ้านตามปัญหา, ความ ต้องการ 2. ท้องถิ่น หางบประมาณ 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
อุปสรรคที่อาจเจอมีอะไรบ้าง และมี วิธีการแก้ไข	1. ไม่มีงบประมาณ แก้ไข โดยสมทบกันเองในชุมชน โดยการออม
ระเบียบ หลักเกณฑ์การบริหารการเงิน ที่ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติ	-
โครงสร้างการทำงานน่าจะเป็นอย่างไร	บริหารงานโดยบุคคลคนเดียว
ภาพฝันของกองทุนน่าจะเป็นอย่างไร	รวย ชุมชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

แบบฟอร์มถอดรหัสกองทุนต้นแบบ

หน่องสาหร่าย

ชุมชนทุ่งบัวทอง

เรื่อง	บทเรียนสำคัญที่กลุ่มคิดว่าน่าจะนำไปใช้
กระบวนการตัดสินใจของกองทุนเรื่องที่ต้องตัดสินใจมีอะไรบ้าง	มาจากแผนแม่บทชุมชน โดยการมีส่วนร่วม
หลักการที่ต้องคิด หรือยึดถือในการพัฒนากองทุนในระยะต้น	มีการวิเคราะห์คน วิเคราะห์ผู้นำ จัดทำแผน
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	จับปัญหาเรื่องสุขภาพจากแผนชุมชน มาเป็นตัวตั้งในกิจกรรม
ใครทำอะไรบ้าง 1. ชุมชน 2. ท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ สาธารณสุข	ชุมชนถ้านแผน ท้องถิ่นสนับสนุน ทุน เจ้าหน้าที่ ประสานเชื่อมโยง ให้ความรู้ ช่วยเหลือ
อุปสรรคที่อาจเจอมีอะไรบ้าง และมีวิธีการแก้ไข	แรงงานต่างด้าว คนต่างถิ่นมาใช้บริการตั้งกองทุนใหม่
ระเบียบ หลักเกณฑ์การบริหารการเงินที่ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติ	มีการกลั่นกรองจาก สภาผู้นำและพร้อมตรวจสอบ
โครงสร้างการทำงานน่าจะเป็นอย่างไร	ใช้แผนแม่บทและกลุ่มคนเป็นตัวกำหนด
ภาพฝันของกองทุนน่าจะเป็นอย่างไร	คนหนองสาหร่ายปลดหนี้ได้ไม่มีสิน

แบบฟอร์มถอดรหัสกองทุนต้นแบบ

หนองสำหรับ

ชุมชนห้วยกรด จ.ชัยนาท

เรื่อง	บทเรียนสำคัญที่กลุ่มคิดว่าน่าจะนำไปใช้
กระบวนการตัดสินใจของกองทุนเรื่องที่ต้องตัดสินใจมีอะไรบ้าง	- การนำปัญหามาเป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน - ให้ครอบครัวสมทบเงินตั้งเป็นกองทุน
หลักการที่ต้องคิด หรือยึดถือในการพัฒนากองทุนในระยะต้น	- การวางแผนกองทุน → การรับรู้ร่วมกัน → ร่วมคิดร่วมทำ - นำปัญหามาเป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน
กิจกรรมหลักที่ต้องทำ	- ดูแลตั้งแต่เกิด → ตาย - นำแผนจากทุกเวทีมาเป็น โครงการ/กิจกรรมทำงาน
ใครทำอะไรบ้าง 1. ชุมชน 2. ท้องถิ่น 3. เจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ สาธารณสุข	ชุมชน : จัดตั้งกองทุนในแต่ละหมู่บ้าน ท้องถิ่น : สนับสนุนงบประมาณ ประสานงาน ช่วยแก้ไข เจ้าหน้าที่ : ควรเป็นผู้ประสานงานให้
อุปสรรคที่อาจเจอมีอะไรบ้าง และมีวิธีการแก้ไข	ในกองทุน ๆ แต่ละกองทุนที่มีปัญหาต้องกระตุ้น นำปัญหามาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดกิจกรรม
ระเบียบ หลักเกณฑ์การบริหารการเงินที่ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติ	- มีสภาผู้นำชุมชน 79 คนเป็นคณะกรรมการตรวจสอบ - ทำตามระเบียบ
โครงสร้างการทำงานน่าจะเป็นอย่างไร	- การสร้างรัฐธรรมนูญชุมชน - การใช้ความดีของคนในชุมชนเป็นตัวก้ำ
ภาพฝันของกองทุนน่าจะเป็นอย่างไร	พัฒนาคน → สร้างทีมงาน → สร้างงาน → สร้างคุณภาพ ทำให้กองทุนฯ

ภาคผนวกที่ 6 : ร่างหลักสูตรการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล

สำหรับฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เครือข่าย

หลักสูตรการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลในโครงการนี้ ใช้หลักการจัดหลักสูตร โดยยึดกิจกรรมและปัญหาสังคมเป็นหลัก โดยแนวคิดนี้เน้นหน้าที่ของบุคคลในสังคม เน้นปัญหาสังคม และการเสริมสร้างสังคม (วิชัย วงศ์ใหญ่ 2521 : 7) ซึ่งเป็นการจัดหลักสูตรที่มีอิทธิพลมาจาก แนวคิดของจอห์น ดิวอี้ คือ Learning by Doing

หลักในการจัดหลักสูตรแบบนี้เป็นการเตรียมให้ผู้เรียน ร่วมมือกับสังคม นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เน้นให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริง โดยการทำจากสิ่งใกล้ตัวไปก่อน ทำให้การพัฒนาความคิด ความเข้าใจ และความหมายของสิ่งที่ได้เรียนรู้ เกิดเป็นแรงบันดาลใจ เพราะสิ่งที่เรียนเกี่ยวข้องกับชีวิตในสังคม ทำให้เกิดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางได้มากที่สุด

กระบวนการพัฒนาหลักสูตรนี้แนวคิดของ Hitda Taba ซึ่งกำหนดไว้ 7 ขั้นตอน คือ

- 1) การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการ โดยการสำรวจปัญหา ความต้องการ ความจำเป็นของสังคม และผู้เรียน
 - 2) กำหนดจุดมุ่งหมาย จุดประสงค์ที่ชัดเจนหลังจากการวิเคราะห์ความต้องการ
 - 3) เลือกเนื้อหาสาระ ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย วัย และความสามารถของผู้เรียน เนื้อหามีความน่าเชื่อถือได้ และมีความสำคัญต่อการเรียนรู้
 - 4) จัดรวบรวมเนื้อหาสาระที่เลือกได้มาจัดลำดับให้สอดคล้องกับความต้องการ วุฒิภาวะ และความสามารถ ความสนใจของผู้เรียน
 - 5) คัดเลือกประสบการณ์ การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหลักสูตร
 - 6) จัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 7) กำหนดสิ่งที่ประเมินและวิธีการประเมินผล และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน
- สืบเนื่องจากการทำงานในระยะแรกพบว่า ชุมชนของโครงการมีความแตกต่างกันในเรื่อง
- 1) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด เทคนิควิธี และหลักเกณฑ์ในการทำงานกองทุนตามข้อตกลงของสปสช.
 - 2) บทบาทหน้าที่ของสมาชิกชุมชน ในการมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง และสามารถใช้เครื่องมือ คือ “กองทุนสุขภาพระดับตำบล” เพื่อการพัฒนาสุขภาพสมาชิกในชุมชน
 - 3) การทำงานสร้างสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทผู้นำท้องถิ่น ที่สำคัญคือ นโยบายสาธารณะ

4) การบริหารจัดการโครงการ

ดังนั้น หลักสูตรที่จำทำขึ้นจึงได้กำหนดเนื้อหาและแบ่งเนื้อหาเป็น

- 1) เนื้อหาที่เป็นข้อเท็จจริงและกระบวนการ ได้แก่ กฎระเบียบ ข้อตกลงของสปสช. และกระบวนการพิจารณาอนุมัติโครงการ
 - 2) เนื้อหาที่เป็นแนวคิดพื้นฐาน ได้แก่ เนื้อหาเรื่องการสร้างสุขภาพของคนในชุมชน
 - 3) เนื้อหาที่เป็นมโนทัศน์ ได้แก่ การเป็นชุมชนเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างวัฒนธรรมชุมชน
 - 4) เนื้อหาที่เป็นระบบความคิด และการพัฒนาชุมชนเชิงระบบ ได้แก่ การพัฒนานโยบายสาธารณะ การจัดระบบสวัสดิการ
- ผลจากการวางแผนพัฒนาหลักสูตร จึงสรุปหลักสูตรได้ดังตารางต่อไปนี้

วัตถุประสงค์	ต้นแบบ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล	ผลลัพธ์จากการเรียนรู้
เพื่อการพัฒนา การบริหาร จัดการกองทุน	ท่าโสม	เจ้าหน้าที่อบต มี 2 คน สร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชน ประสานกับสปชในการ จัดการโครงการและการเงิน	เล่าเรื่องความสำเร็จที่ผ่าน มา	-การใช้แบบฟอร์มการ ตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ -Power point -Inquiry technique	การซักถามของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	สรุปประเด็นการเรียนรู้ของ กลุ่มเป้าหมายจากทุกชุมชน บทบาทของ 3 ภาควิในการ ทำงานกองทุน
	เชียงราย	เจ้าหน้าที่อบต ปรับบทบาท เป็นผู้ประสาน ตรวจสอบ โครงการ ตรวจสอบการเงิน สภาชุมชน และกตีกาในการ พิจารณาโครงการ	ตัวแบบเครือข่ายการทำงาน กองทุนจาก 3 ภาควิ อภิปรายร่วมกัน	-การใช้แบบฟอร์มการ ตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ -Power point -Inquiry technique	การซักถามของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	สรุปประเด็นการเรียนรู้ของ กลุ่มเป้าหมายจากทุกชุมชน บทบาทของ 3 ภาควิในการ ทำงานกองทุน
	หนองสาหร่าย	สภา 79 + แผนชุมชนที่มา จากการจัดทำข้อมูลของ ชุมชนและการประชาคมเพื่อ ได้มติ	Dialogue education เล่าเรื่องจริงจาก ประสบการณ์	สื่อบุคคล	การซักถามของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	สรุปประเด็นการเรียนรู้ของ กลุ่มเป้าหมายจากทุกชุมชน บทบาทของ 3 ภาควิในการ ทำงานกองทุน
	นามะเพือง		อภิปรายกลุ่มของเจ้าหน้าที่ ผู้นำอสม ผู้นำสภาเยาวชน	อภิปรายตามประเด็น ถาม-ตอบ VDO	การซักถามของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	บทบาทของ 3 ภาควิในการ ทำงานกองทุน

วัตถุประสงค์	ต้นแบบ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล	ผลลัพธ์จากการเรียนรู้
เพื่อการพัฒนา นโยบาย สาธารณะ	ท่าโสม	ระบบสวัสดิการของชุมชน	เล่าเรื่องความสำเร็จที่ผ่านมา	-การใช้แบบฟอร์มการ ตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ -Power point -Inquiry technique	การซักถามของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	สรุปประเด็นการเรียนรู้ของ กลุ่มเป้าหมายจากทุกชุมชน
	เชียงราย	การสร้างความเท่าเทียมและ เสมอภาคในการเข้าถึงระบบ บริการที่ดี	ตัวอย่าง กติกา และ กิจกรรมที่สร้างความเสมอ ภาค และการเข้าถึงของ กองทุน	-การใช้แบบฟอร์มการ ตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ -Power point -Inquiry technique	การซักถามของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	สรุปประเด็นการเรียนรู้ของ กลุ่มเป้าหมายจากทุกชุมชน
	หนองสาหร่าย	แก้ปัญหาหนี้สิน ความยากจน โดยการออม และวิสาหกิจ ชุมชน	การยกตัวอย่างนโยบายการ ออมของชุมชน การสร้างวิสาหกิจชุมชน	สื่อบุคคล	การซักถามของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	สรุปประเด็นการเรียนรู้ของ กลุ่มเป้าหมายจากทุกชุมชน
	นามะเฟือง	การแก้ปัญหาสังคม เช่น ผู้ใหญ่ติดเหล้า ปัญหาเด็ก วัยรุ่น	นำเสนอกระบวนการ กำหนดนโยบายสาธารณะ จากผลการวิจัยของนักวิจัย ในชุมชน	อภิปรายตามประเด็น ถาม-ตอบ VDO	การซักถามของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	วิทยากรสรุปการแก้ปัญหาโดย ใช้ข้อมูลที่ได้จากผู้ที่เกี่ยวข้อง กับปัญหา

วัตถุประสงค์	ต้นแบบ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการเรียนรู้	การประเมินผล	ผลลัพธ์จากการเรียนรู้
พัฒนากองทุนตามบริบทชุมชน	ท่าโสม	ทุนสังคม ในเรื่องสัจจะและ (ศาสนา ทุนมนุษย์ พระเจ้าอาวาส ชุมชนแบบเครือญาติ	การนำเสนอข้อมูลประวัติชุมชน วิถีชุมชน การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา	ภาพกิจกรรม ภาพชุมชน	ภาพฝันของชุมชน ที่ประกอบด้วยบริบทของชุมชนและระบบกองทุน	แผนการพัฒนากองทุน
	เชียงราย	ชุมชนเมือง ใช้ระเบียบกติกาทางการเมืองท้องถิ่น	ทุนมนุษย์และเครือข่ายทางสังคม ทักษะการรวมกลุ่มสร้างเสริมพลังกลุ่มโดยใช้กิจกรรมโครงการเพื่อเสริมพลังคนในชุมชน	-เอกสารประกอบ แสดงตัวอย่าง โครงการ	ภาพฝันของชุมชน ที่ประกอบด้วยบริบทของชุมชนและระบบกองทุน	แผนการพัฒนากองทุน
	หนองสาหร่าย	การสร้างคน สร้างผู้นำ และสร้างข้อมูลในการตัดสินใจ	การพัฒนาคนและสร้างผู้นำ การใช้กิจกรรมออมและการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนด้วยระบบคุณธรรม มีการสร้างเงื่อนไขทางสังคมเพื่อสร้างพลังอำนาจทางบวก	สื่อบุคคล	ภาพฝันของชุมชน ที่ประกอบด้วยบริบทของชุมชนและระบบกองทุน	แผนการพัฒนากองทุน
	นามะเฟือง	ใช้ทุนสังคม คือ อบตและเทศบาล กระบวนการหาความรู้โดยกระบวนการวิจัย ใช้เครือข่าย สกว ในพื้นที่ เกิดเป็นวัฒนธรรมการวิจัยชุมชน	การใช้พลังกลุ่ม เช่น พลังอสม พลังเยาวชน และพลังท้องถิ่นและการใช้ข้อมูลจากการวิจัยในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน	VDO	ภาพฝันของชุมชน ที่ประกอบด้วยบริบทของชุมชนและระบบกองทุน	แผนการพัฒนากองทุน

หลักสูตร หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหาหลักที่จำเป็นต้องรู้ และกิจกรรมการเรียนรู้ที่ต้องจัดขึ้น อันประกอบด้วยกิจกรรม สื่อ อุปกรณ์ เทคนิควิธี ที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มเป้าหมาย และ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

หลักสูตรที่โครงการพัฒนาขึ้นคือหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อให้สามารถพัฒนากองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ ตามบริบทและทุนมนุษย์ ทุนสังคมที่ชุมชนมีอยู่ โดยแบ่งเป็นหลักสูตรย่อยได้ 3 หลักสูตร คือ

- 1) หลักสูตรเพื่อการพัฒนา การบริหารจัดการกองทุน เช่น เขียนราย ทำโสม หนองสาหร่าย
- 2) หลักสูตรเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ เช่น นามะเฟือง หนองสาหร่าย
(Explicit Knowledge)
- 3) หลักสูตรการพัฒนากองทุนตามบริบทชุมชน เช่น ทำโสม

ภาคผนวก 7: ร่างหลักสูตรการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล สำหรับนักศึกษา

ร่างหลักสูตรการทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบลสำหรับนักศึกษา

1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ความเป็นมา

เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านกร่าง เป็นพื้นที่ฝึกงานของนักศึกษาจาก 3 คณะ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมเพื่อฝึกปฏิบัติที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเดิมมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ค้นหาบทบาท ระบบบริการ และหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและระบบสุขภาพชุมชน
2. เพื่อค้นหาและใช้ทรัพยากร หรือแหล่งสำคัญในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อค้นหาความสำคัญและการจัดการปัญหาทางสุขภาพ โรคที่สำคัญ โดยเฉพาะการป้องกันโรคและการสร้างสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการฝึกงาน ทำให้เกิดแนวทางการผสมผสานแนวคิด และกิจกรรม เพื่อให้มองเห็นหน้าที่ บทบาทของศูนย์สุขภาพชุมชนที่สามารถทำงานร่วมกับชุมชนในการค้นหาทรัพยากร และบริหารจัดการทรัพยากรที่สำคัญคือ “กองทุนสุขภาพ” เพื่อใช้ในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพได้

ปรัชญาของหลักสูตร

การทำงานโครงการเสริมพลังอำนาจ และเรียนรู้ร่วมกัน เน้นการใช้ทรัพยากรบุคคล และสังคมที่มีคุณค่ามากที่สุด

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อสร้างความรู้และทักษะการบริหารจัดการทรัพยากรในรูปแบบการทำงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. เพื่อสร้างทักษะ
 - การสื่อสารของนักศึกษา
 - การทำงานโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ตามบทบาทเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ
 - การทำงานชุมชนแบบขับเคลื่อน

กิจกรรมการเรียนรู้

1. การค้นหาทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม เพื่อการเรียนรู้ชุมชน โดยใช้เทคนิคการทำแผนที่เดินดิน ร่วมกับชุมชน การค้นหาทุนมนุษย์ แก่นนำกองทุนฯ โดย Reputational Method
2. การค้นหาทุนมนุษย์ในการประชุม ประชาคม และ
3. ทำหน้าที่ในคณะทำงานเพื่อตรวจพิจารณาโครงการที่เสนอขอใช้เงินกองทุนฯ
4. ฝึกการจัดอบรมโดยใช้เทคนิค Visual Presentation และ Dialogue Education กับชาวบ้านในชุมชน เพื่อพัฒนาโครงการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน

1. ดูจากผลลัพธ์ที่เป็นรายชื่อคนเก่ง ของชุมชน และความสำเร็จของคนเหล่านั้น
2. ดูจากรายงานของการสังเกตและวิพากษ์การทำประชาคมและการประชุมคณะกรรมการกองทุน
3. ดูจากการสรุปผลการพิจารณาโครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนจากกองทุน
4. ดูจากรายงานการจัดประชุม

ร่างตารางการฝึกปฏิบัติงาน

	กิจกรรม	การประเมินผล
วันที่ 1	1. เข้าไปสร้างสัมพันธ์และเรียนรู้ชุมชน ค้นหาทุนมนุษย์ ทุนสังคม โดยการทำกิจกรรมทั่วชุมชนด้วยตนเอง 2. สรุปผลการเรียนรู้ชุมชน ร่วมกับอสม. แล้วจัดทำออกมาเป็นแผนที่เดินดิน	1. รายชื่อคนเก่ง 2. แผนที่เดินดินระบุแหล่งทรัพยากรและที่อยู่คนเก่ง และคนด้อยโอกาส
วันที่ 2	1. เข้าไปสังเกตการประชาคม และการรวมกลุ่มของคนในชุมชน เพื่อประเมินความเข้มแข็งของชุมชนและคนในชุมชน 2. ทำการประเมินทุนมนุษย์ในแต่ละกลุ่มและค้นหาผู้มีจิตสาธารณะ 3. ทำความเข้าใจเรื่องกองทุนด้วยแบบสอบถาม	1. รายชื่อกลุ่มและข้อมูลแสดงระดับความเข้มแข็งของกลุ่ม 2. รายชื่อผู้มีจิตสาธารณะ 3. ผลการสำรวจ
วันที่ 3	1. ทบทวนข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลการใช้บริการของคนในชุมชนและแผนชุมชน 2. ทำกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบปัญหาของตนเอง	1. ฐานข้อมูลที่เป็นในการทำงานกองทุน 2. สื่อและประเด็นที่ควรใช้สื่อสารเพื่อขับเคลื่อนชุมชน
วันที่ 4	สนับสนุนกลุ่มในชุมชนให้คิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคนิค Visual Presentation และ Dialogue Education ในประเด็นเกี่ยวกับ “กองทุน” และ “สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค”	1. โครงการ “วิธีคิดโครงการ” เพื่อขอการสนับสนุนจากกองทุน 2. ผลการประเมินการจัดโครงการ 3. รายชื่อโครงการที่เกิดจากการตัดสินใจของคนร่วมประชุม
วันที่ 5	1. ทบทวนโครงการที่ทำโดยประชาชน เสนอแนะโครงการที่ขอมา เพื่อให้ถูกต้องตามการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคและระเบียบกองทุนฯ	1. โครงการที่เสนอขอการสนับสนุนจากกองทุนฯ 2. โครงการที่ได้รับอนุมัติหรือบรรจุเข้าแผน

ภาคผนวก 8: แบบสอบถามการรับรู้เรื่องกองทุน

แบบสอบถามการรับรู้เรื่องกองทุนฯ สำหรับประชาชนทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพชุมชน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1) แนวคิดการทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล เน้น			
ก) การเกิดโครงการหรือกิจกรรมสร้างสุขภาพ			
ข) การระดมทุนจาก อบต./เทศบาลและ สปสธ.			
ค) การมีส่วนร่วมของประชาชน			
2) ความสำเร็จกองทุนคือ			
ก) จำนวนโครงการที่อนุมัติ			
ข) ระเบียบปฏิบัติที่กรรมการสร้างหรือรับรองมาใช้เป็นแนวทาง			
ค) จำนวนเงินสมทบจากท้องถิ่นและชุมชน			
3) การทำงานกองทุนเพื่อสร้างสุขภาพ เน้นที่			
ก) กิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย			
ข) การทำงานนโยบายสาธารณะของผู้นำท้องถิ่น			
ค) การสร้างโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม			
4) กิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความสำเร็จของการพัฒนากองทุนฯ คือ			
ก) สถานะทางสุขภาพของชุมชนจากการตรวจร่างกาย			
ข) จำนวนโครงการที่ประชาชนเสนอขออนุมัติ			
ค) กลไกการอนุมัติและติดตามการทำงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ			
5) กิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุน			
ก) การคัดเลือกกรรมการกองทุน			
ข) การตั้งกรรมการและคณะทำงานจากชุมชน			
ค) เกณฑ์การอนุมัติโครงการ			
6) ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุนอะไรบ้างในระดับใด	เข้าร่วม ทุกครั้ง	เข้าร่วม บางครั้ง	ไม่ทราบเรื่อง
ก) การคัดเลือกกรรมการกองทุน			
ข) การตั้งกรรมการและคณะทำงานจากชุมชน			
ค) เกณฑ์การอนุมัติโครงการ			

แบบประเมินความเข้าใจเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ เรื่องการทำงานของกองทุนสุขภาพ
คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพชุมชน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1) แนวคิดการทำงานของกองทุนสุขภาพระดับตำบล เน้น			
ก) การเกิดโครงการหรือกิจกรรมสร้างสุขภาพ			
ข) การระดมทุนจาก อบต/เทศบาลและสปสธ			
ค) การมีส่วนร่วมของประชาชน			
2) ความสำเร็จกองทุนดูที่			
ก) จำนวนโครงการที่อนุมัติ			
ข) ระเบียบปฏิบัติที่กรรมการสร้างหรือรับรองมาใช้เป็นแนวทาง			
ค) จำนวนเงินสมทบจากท้องถิ่นและชุมชน			
3) การทำงานกองทุนเพื่อสร้างสุขภาพ เน้นที่			
ก) กิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่นออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย			
ข) การทำงานนโยบายสาธารณะของผู้นำท้องถิ่น			
ค) การสร้างโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม			
4) กิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความสำเร็จของการพัฒนากองทุนฯ คือ			
ก) สถานะทางสุขภาพของชุมชนจากการตรวจร่างกาย			
ข) จำนวนโครงการที่ประชาชนเสนอขออนุมัติ			
ค) กลไกการอนุมัติและติดตามการทำงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ			
5) กิจกรรมสำคัญเพื่อสะท้อนความโปร่งใสของการทำงานของกองทุน			
ก) การคัดเลือกกรรมการกองทุน			
ข) การตั้งกรรมการและคณะทำงานจากชุมชน			
ค) เกณฑ์การอนุมัติโครงการ			
6) บทบาทเจ้าหน้าที่เครือข่ายในการทำงานกองทุนคือ			
ก) การเสนอโครงการให้กรรมการกองทุนอนุมัติตามที่สถานีนอามัยมีแผนอยู่เดิม			
ข) การเสนอข้อมูลจากแฟ้มชุมชนและแฟ้มครอบครัวเพื่อให้ชุมชนพัฒนาโครงการ			
ค) การเสนอข้อมูลจากแฟ้มชุมชนเพื่อให้กรรมการกองทุนใช้ประกอบในการพิจารณาอนุมัติโครงการ			
7) ข้อควรระวังในการทำงานกองทุนฯ จะสำเร็จได้ต้องมีความเข้มแข็งของ			
ก) การชี้นำประชาชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคิดโครงการหรือขาดข้อมูล			
ข) การประชาสัมพันธ์แนวทางกองทุนที่ไม่เพียงพอ			
ค. การไม่ชัดเจนในระเบียบปฏิบัติของกรรมการและประชาชน			
8) การทำงานกองทุนฯ จะสำเร็จได้ ต้องมีความเข้มแข็งของ			
ก) ชุมชนมีส่วนร่วม			
ข) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ขอมา			
ค) ผู้นำที่เข้าร่วมเป็นกรรมการกองทุน			
9) ตัวชี้วัดความสำเร็จของการทำงานของกองทุนคือ			
ก) การใช้เงินที่โปร่งใส ถูกต้อง			
ข) การมีส่วนร่วมเสนอขอโครงการของประชาชนในชุมชน			
ค) การมีและใช้ข้อมูลสถานะสุขภาพในการทำงานของกรรมการกองทุน			

**แบบประเมินความเข้าใจของกรรมการกองทุนเรื่องการทำงานกองทุนสุขภาพ
คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพระดับตำบล**

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1) แนวคิดการทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล เน้นการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค			
2) งบประมาณของกองทุนสุขภาพระดับตำบลเป็นการระดมทุนจาก อบต/เทศบาล และสปสช			
3) การทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน			
4) จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของกองทุนสุขภาพระดับตำบล			
5) ระเบียบปฏิบัติที่กรรมการสร้างหรือรับรองมาใช้เป็นแนวทางถือเป็นหลักฐานแสดงความสำเร็จของกองทุนสุขภาพระดับตำบล			
6) จำนวนเงินสมทบจากท้องถิ่นและชุมชนถือเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของกองทุนสุขภาพระดับตำบล			
7) การทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบลเน้นที่กิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่นออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย			
8) การทำงานกองทุนสุขภาพระดับตำบลเน้นที่การทำงานนโยบายสาธารณะของผู้นำท้องถิ่น			
9) โครงการ/กิจกรรมของกองทุนสุขภาพระดับตำบลต้องมาจากความต้องการของชุมชน			
10) ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับตำบลได้โดยผ่านการประชาคม			
11) การตรวจสุขภาพของชุมชนเป็นกิจกรรมที่สะท้อนความสำเร็จของการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล			
12) จำนวนโครงการที่ประชาชนเสนอขออนุมัติคือการสะท้อนความสำเร็จของการพัฒนากองทุนฯ			
13) คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบลประกอบด้วยตัวแทนจากภาคท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยบริการ			
14) คณะกรรมการกองทุนฯ มีหน้าที่อนุมัติและติดตามการทำงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ			
15) การคัดเลือกกรรมการกองทุนเป็นกิจกรรมสำคัญที่สะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุน			
16) การตั้งกรรมการและคณะทำงานจากชุมชนเป็นกิจกรรมสำคัญที่สะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุน			
17) เกณฑ์การอนุมัติโครงการเป็นตัวสะท้อนความโปร่งใสของการทำงานกองทุนที่สำคัญ			

ภาคผนวก 9 : แนวทางการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างทักษะอสม.ในการจัดทำฐานข้อมูลชุมชน และในการติดตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

หลักการและเหตุผล

การทำงานกองทุนฯ จำเป็นต้องมีการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนหรือชุมชน และมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ ดังนั้นอสม. จึงเป็นคนที่สามารถขับเคลื่อนเครือข่ายบริการ และกลุ่มคนในชุมชนได้ หากมีทักษะการใช้ข้อมูลในชุมชนของตนเอง ดังนั้นเพื่อให้ศักยภาพภาคประชาชนมีคุณภาพมากขึ้น และเป็นไปเพื่อเป็นเครื่องมือกระตุ้นการรวมกลุ่ม ช่วยกันคิด ตัดสินใจ ของภาคประชาชนในชุมชน โครงการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งได้ทดลองจัดทำกระบวนการต้นแบบเพื่อพัฒนาทักษะอสม. 24 คน ในการมีส่วนร่วมการจัดทำแฟ้มชุมชนของตนเอง ในการดำเนินการข้างต้น เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม คือ แฟ้มชุมชน แผนรูปภาพ Visual Community Folder / Map ดังปรากฏในหน้า 94

กิจกรรม

การประชุมปฏิบัติงานใช้เวลา 1 วัน โดยแบ่งเป็น

- ช่วงเช้ามีจุดเน้นเรื่องการทำฐานชุมชนข้อมูลแบบ Visual Community Folder / Map
- ช่วงบ่ายเป็นการพัฒนาแนวคิดเรื่อง “การคิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ” โดยใช้ฐานข้อมูล Visual Community Folder / Map

กระบวนการจัดกิจกรรมมี 6 ขั้นตอนคือ

กระบวนการดำเนินการจัดทำแฟ้มชุมชนและการจัดทำโครงการของอสม.ในโครงการกองทุนตำบล ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกทักษะในการจัดทำแฟ้มชุมชนที่เอื้อประโยชน์ต่อการสนับสนุนสุขภาพ
2. เพื่อฝึกทักษะในการจัดการและใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

- อสม.และ/หรือ กรรมการกองทุน
- ประชาชนที่สนใจในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพจากกองทุนตำบล

ขั้นตอนดำเนินการ

กิจกรรม	อุปกรณ์	ผลลัพธ์
ขั้นตอนที่ 1 ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ แนะนำ ชักชวน ให้กับอสม. ทบทวนศึกษาข้อมูลเดิมของ แฟ้มชุมชนที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการอยู่เดิม	แฟ้มข้อมูลเดิม	อสม.พบว่าข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ทำอยู่เดิม เป็นข้อมูลบางส่วนที่ส่วนหนึ่งรู้จักแล้ว แต่ ยังไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์

ขั้นตอนที่ 2 ผู้จัดการเรียนรู้ใช้กระบวนการตั้งคำถามเพื่อชวนคิดในประเด็นข้อมูลต่างๆ ซึ่งควรจะมีอยู่ในแฟ้มชุมชนที่อสม. ต้องใช้ดำเนินการในการเยี่ยมบ้านว่าควรจะมีอะไรบ้าง แล้วให้อสม. จัดทำแผนที่ โดยใช้แผ่นพลาสติกที่จัดให้ในแต่ละกลุ่ม	Powerpoint ชุดที่ 1 กระดาษ แผ่นพลาสติกและปากกา	อสม.สะท้อนข้อมูลที่ต้องการได้ ในการใช้ประโยชน์จากการทำแฟ้มข้อมูลชุมชน ได้แก่ - ข้อมูลคนในชุมชนที่เป็นโรคมียาจำนวนเท่าไร บ้านอยู่ที่ไหน - วิธีชีวิตความเป็นอยู่ของคนมีโรคประจำตัวเป็นอย่างไรบ้าง - มีใครเป็นผู้ดูแลคนเหล่านี้บ้าง
ขั้นตอนที่ 3 ผู้จัดการเรียนรู้ใช้กระบวนการตั้งคำถามชวนคิดในบทบาทที่อสม. ได้ดำเนินการผ่านมา		อสม. ให้ข้อมูลบทบาทที่ผ่านมามี 3 ด้าน ดังนี้ 1. บทบาทในการรักษาในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ คือ - เด็ก - วัยรุ่น - หญิงตั้งครรภ์ - ผู้สูงอายุ - ผู้ชาย - ผู้หญิง - ผู้ป่วยโรคจิต - กลุ่มผู้พิการ 2. บทบาทในการป้องกัน - หยอดวัคซีน - ฉีดวัคซีนสัตว์ ได้แก่ สุนัข แมว - รณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก - แจกยาคุม 3. บทบาทในการคัดกรอง ได้แก่ - เจาะเลือดตรวจเบาหวาน - วัดความดันโลหิต - เจาะเลือดหาสารพิษที่ก่อกวนมะเร็ง - ตรวจเต้านม

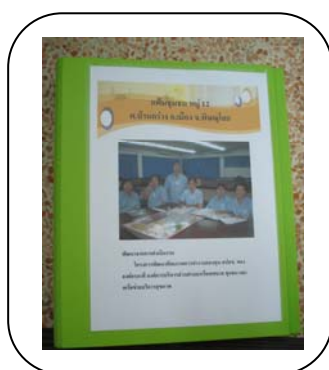
ขั้นตอนที่ 4 ผู้จัดการเรียนรู้ใช้กระบวนการตั้งคำถามชวนคิดว่า ถ้าจะทำสิ่งที่ทำอยู่แล้วให้เห็นภาพได้ง่ายขึ้น จะทำอย่างไร โดยใช้เทคนิค Visual Learning หรือการเรียนรู้จากภาพเคลื่อนไหวที่ระบุคน และสิ่งแวดล้อมให้กลุ่มได้มองเห็นและคิดตามได้		อสม.เรียนรู้การทำแผนที่ชุมชนที่สะท้อนให้เห็นจุดสำคัญในการดำเนินงานสร้างสุขภาพที่ประกอบด้วย - สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ - กลุ่มเป้าหมายในการทำงานกลุ่มต่างๆ - ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงาน เช่น ผู้นำ, แกนนำต่างๆ
ขั้นตอนที่ 5 ผู้จัดการเรียนรู้ตั้งคำถามชวนคิดในการจัดทำโครงการที่สนองต่อปัญหาของพื้นที่ในชุมชนของตนเอง ตามข้อมูลที่มีอยู่	Powerpoint ชุดที่ 2	1. อสม.เรียนรู้วิธีการคิดทำโครงการอย่างง่ายจากข้อมูลที่มีอยู่ในประเด็น - จะทำอะไรกับใครด้านกาย ใจ สิ่งแวดล้อม - ใครทำ ใครช่วยทำ - รู้ได้อย่างไรว่าสำเร็จ และรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เงินกองทุนตำบล 2. เกิดโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากการคิดร่วมกันของอสม.
ขั้นตอนที่ 6 ผู้จัดการเรียนรู้ประเมินผลการจัดอบรมโดยใช้เครื่องมือ Face Satisfaction questionnaire		อสม. ส่วนใหญ่เลือกหน้ายิ้มระดับ 4 และ 5

รูปกิจกรรมการจัดทำแฟ้มชุมชนและการจัดทำโครงการของอสม.
ในโครงการกองทุนตำบล ตำบลบ้านกว้าง อำเภอมะนัง จังหวัดพิษณุโลก

รูปกิจกรรม

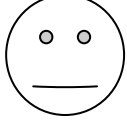


รูป Visual Community Folder / Map



แบบประเมินความพึงพอใจ

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความพึงพอใจของท่าน

				
พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	ปานกลาง	พอใจน้อย	ไม่พอใจ
☐	☐	☐	☐	☐

ข้อเสนอแนะ (เพิ่มเติม).....

แบบประเมินความพึงพอใจ

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความพึงพอใจของท่าน

				
พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	ปานกลาง	พอใจน้อย	ไม่พอใจ
☐	☐	☐	☐	☐

ข้อเสนอแนะ (เพิ่มเติม).....

**ภาคผนวก10: ประสพการณ์การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้กองทุนสุขภาพสปสช.
ระดับท้องถิ่นจากการประชุมถอดบทเรียนโครงการพัฒนาศักยภาพการทำงาน
กองทุนสปสช. ขององค์กรภาคี องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล**

ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ

รูปแบบการเตรียมการและผลักดันให้เกิดกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา: ตำบลเสาไห้

โดย	นายเข้า ทองแท้	สมาชิกสภาเทศบาลตำบลเสาไห้
	นางวัณนี ปุตระกูล	ชมรมรักสุขภาพม. 4
	นางสาวอมรรัตน์ แก้วม่วง	หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

กรณีศึกษา: ตำบลบ้านฝาง

โดย	นายสมภาร บุราณ	ผู้ใหญ่บ้าน ม.11
	นางสุรีพร รัชย์พิชิตกุล	นักพัฒนาชุมชน อบต.บ้านฝาง
	นายวีระ อนุสุเรนทร์	ผู้ใหญ่บ้าน ม.10

ผู้ดำเนินการอภิปรายบนเวที คุณฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง

กรณีศึกษา: ตำบลเสาไห้ อ.เสาไห้ จ.สระบุรี

บริบทของชุมชนและตำบลเสาไห้

ผู้ใหญ่เข้าเล่าว่า วันนี้เรามีผู้ใหญ่บ้านและแกนนำชุมชนที่สนใจมาร่วมโครงการจากทุก หมู่ เพราะเขาต้องการรู้ ต้องการเห็นภาพ ต้องการข้อมูล เพื่อให้เขากลับไปคุยกันได้ ยกเว้นหมู่ 4 ซึ่งมีประสบการณ์และเข้าร่วมโครงการมามากแล้ว

บริบทของชุมชนหมู่ 4

หมู่ 4 ตำบลเสาไห้ มีประชากรเพียง 1,149 หลังคาเรือน มีประชาชน 2,377 คน อยู่ในการดูแลของเทศบาล ซึ่งตอนนี้เพิ่งเปลี่ยนนายกเทศบาลคนใหม่

ต้นทุนของชุมชนหมู่ 4 คือ ชุมชนมีการดูแลสุขภาพกันมาก่อน โดยโรงพยาบาลได้ทำให้เราเป็นแกนนำ โดยผลจากการพูดคุยกับโรงพยาบาล (หมอวี) จุดแรกที่ทำให้คิดจะทำคือสงสารหมอวี เพราะหมอวีเป็นใครมาจากไหนก็ไม่รู้ ทำไม่ถึงเป็นห่วงสุขภาพเรา ไม่เข้าใจ หมออยู่โรงพยาบาลเฉยๆไม่มีความสุขกว่าเธอ ทำไมต้องมาช่วยเรา พอหนึ่งคุยกันเรียบร้อยก็ตกลงกันว่าเราแบ่งหน้าที่กันไปตามความถนัด แบ่งงานกันเลยดีไหม ก็ตกลงกันแบ่งเป็น 9 กลุ่มคือ

1. แม่และเด็ก
2. ทันตสาธารณสุข
3. ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
4. สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
5. สร้างเสริมสุขภาพ

6. ปัญหาพิเศษ เช่นยาเสพติด
7. โรคติดต่อ
8. ผู้สูงอายุ
9. คุ่มครองผู้บริโภค

ทุกกลุ่มสำคัญเท่ากันหมด พอแบ่งเสร็จก็แจ้งหมอวี เชิญมาอีกครั้ง พอหมอได้ฟังว่าชุมชนจะทำหมอวีดีใจมาก หมอจะกลับไปรพ.จะพยายามหาเงินมาให้ ซึ่งเราดีใจมาก เพราะชุมชนเราไม่เคยได้รับงบประมาณเรื่องสุขภาพมาก่อน ประกอบกับอ.ชวนทองได้เข้ามาดูแลตรงนี้ได้จัดสรรงบประมาณให้เรา ๆ ได้มาทำโครงการ 3 โครงการที่ผ่านมา เราก็มานั่งคุยกันว่าจากรพ.เสาให้จัดงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นกระทรวงใหญ่ในการจัดสรรงบประมาณ ว่าทำไมถึงสนใจมาดูแลพวกเรา ทำไมไม่ปล่อยให้ดูแลกันไป ไปรักษาที่รพ. นั่งคุยกันแล้วจัดขึ้นมา 3 โครงการ ซึ่งเป็นโครงการที่สามารถทำได้ ชุมชนเราเป็นชุมชนที่คนส่วนใหญ่ทำราชการ และบริษัท จะมีเพียงแม่บ้านและเด็กเล็กๆอยู่บ้าน และหมู่บ้านเราไม่มีพื้นที่เกษตรกรรม มีคนนิดเดียว เราก็ตัดสินใจทำสิ่งที่ทำได้ จึงแบ่งงานกัน โดยแบ่งผู้รับผิดชอบกันไป โครงการแรกโครงการสุขภาพชุมชนสร้างได้โดยการประกันสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งถนัดมาก มีสำนักงานอยู่ที่วัด เรามีแฟ้มสุขภาพ โดย 1 แฟ้ม จะรวบรวมประวัติสุขภาพของแต่ละครอบครัว ๆ ละ 1 แฟ้ม ในครอบครัวมีคนกี่คน เอาประวัติสุขภาพมาไว้ เมื่อนำรวบรวมข้อมูลได้ก็นำข้อมูลมาวิเคราะห์กันว่า ชุมชนเรามีผู้ที่เป็นโรคอะไรกี่คน เบาหวาน ความดัน หัวใจอย่างละกี่คน ไม่เป็นโรคกี่คน ส่วนใหญ่ได้รับอุบัติเหตุอะไรบ้าง แล้วจะเห็นบางอย่างที่เทศบาลให้มันไม่พอ ก็มาสรุปกันได้ว่า เราจะช่วยเหลือในสิ่งที่สำคัญมาก ก่อน คือความปลอดภัย เป็นโครงการที่ 2 คือโครงการพฤติกรรมสุขภาพอยู่ดีมีสุข เอาเงินไปซื้อหมวกกันน็อคแจกครอบครัวละ 1 ใบ และเชิญเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้ รวมถึงสาธิตวิธีการใส่หมวก เชื้อใหม่บางคนใส่ไม่เป็น แคลคตใส่ไว้ แล้วก็เชิญเจ้าหน้าที่จากรพ.เสาให้มาให้ความรู้ในเรื่องของความปลอดภัย จากนั้นก็เชิญผู้กำกับมาเป็นผู้แจกหมวกกันน็อค อันดับที่ 2 ก็คือเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ ก็จัดให้มีผู้ฝึกสอนในการเต้นแอโรบิก ช่วงแรกเต้นหลังเมรุ หลังจากนั้นเราก็ช่วยกันในเรื่องสถานที่กับเทศบาลฯจัด เราก็ทำโครงการลานกีฬาไปถึง เทศบาลก็จัดให้อยู่ห่างจากเมรุไปหน่อย ในตอนเย็นเวลา 6 โมง ถึง 1 ทุ่ม หลังจากแม่บ้านกลับจากทำงานก็จะออกกำลังกาย โครงการที่ 3 คือหน้าบ้านน้อมอง ก็เอาบส่วนหนึ่งมาจัดซื้อต้นไม้ ช่วงแรกเราจะปลูกให้ คณะกรรมการเราก็ไล่ทีละบ้าน ปลูกต้นไม้ ปลูกให้ทุกบ้านๆ ตอนหลังก็เราปรึกษากันว่าเรามีต้นไม้ไม่เพียงพอ เอาเงินไปซื้อต้นไม้มาทำป้ายทำคำขวัญติดหน้าบ้านทุกบ้าน ซึ่งก็ทำกัน คิดคำขวัญขึ้นมา และ ณ ปัจจุบันนี้เราก็ให้แต่ละบ้านนั้นดูแลหน้าบ้านของตนเอง ถ้ามีงบเสริมก็จะเอาไปแจกให้เค้า เพื่อให้เค้าปลูกกันเอง ถ้ามองว่าการดูแลหน้าบ้านหน้ามองได้สุขภาพใหม่ มันก็ได้ตรงๆ เลย คนจะเดินจากบ้านไปตลาด ภูมิทัศน์ในซอยสวย มีความสุขกัน นี่ก็คือหน้าบ้านหน้ามอง นอกจากงบตรงนี้แล้วก็ได้งบจากรพ. ทุกชุมชนก็มาดูแล ก็เกิดแนวคิดขึ้นมา ทางรพ.จัดงบให้อีกหมู่อะ 1 หมู่อัน ตอนนี้อยู่หม่เข้าเครือข่ายหมดแล้ว ในหมู่อัน 1 ก็จัดทำแฟ้มสุขภาพ หมู่อัน

2 ไล่ล้อมน้อยสามัคคี เค้ามีฝีมือเรื่องเกษตรกร ทำนาอะส่วนใหญ่ ก็จัดทำน้ำยาไล่แมลง หมู่ 3 บ้านเหนือพัฒนา จัดทำแฟ้มสุขภาพผู้สูงอายุ ไล่จากผู้สูงอายุก่อนเพราะชุมชนนี้คนเยอะ ะกว่า หมู่อื่นมาก หมู่ 4 กิวัดเส้าให้ร่วมใจ ที่พูดไปแล้ว หมู่ 5 ก็ลูกแม่นางร่วร่วมพัฒนา ลดพุง เค้ามีคนอ้วนเยอะ ก็ถามกันว่าลดพุงทำไง ลดได้จริงเปล่า ก่อนจะมาออกกำลังกายเต้นแอโรบิกกัน ก็จะมีการวัดพุงกันก่อน ว่ามีเท่าไร ก็เซ็น พอเต้นไปแล้วก็วัด

บริบทของตำบลและกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการตัดสินใจร่วมกัน

หมู่ 4 เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง เพราะได้มีโอกาสทำงานร่วมกับโรงพยาบาล ร่วมกับ
โครงการอื่นๆ ของกระทรวง และของเทศบาลมาอย่างต่อเนื่อง ได้งบประมาณเรื่อยๆ หมู่ 4 นี้ก็ของบ
จากเทศบาลบ่อยๆ แต่หมู่อื่นเค้ายังขาดงบประมาณตรงนี้ วิธีการก็จะไม่ทำเหมือนหมู่ 4 แต่ละ
หมู่ก็มีการขับเคลื่อนแล้วในเรื่องต่างๆ

ทางโรงพยาบาลก็เคยให้หมู่ 4 เข้าไปคุยกับหมู่อื่นๆ เพื่อเรียนรู้ร่วมกันพัฒนา พอหมู่ 4 ได้ทราบเรื่องกองทุนจากการมาประชุมโครงการนี้ครั้งแรก และเป็นครั้งแรกที่ชุมชนได้ยินคำว่า “กองทุนสุขภาพ” เราก็นึกสนใจ แต่เราก็กังวลว่าต้องทำทั้งตำบล เราจะไปรอดไหม หมู่อื่นเค้าจะไปกับเราไหม ถ้าทำไปได้ครึ่งทางแล้วไปไม่รอดจะทำไง มีอยู่วันหนึ่งที่เราไปเจอกับอ.ชนะนันททองที่รพ. ก็เชิญตัวแทนทุกหมู่มาเข้าประชุมว่าต้องทำทั้งตำบล เราจะไปรอดไหม หมู่อื่นเค้าจะไปกับเราไหม ถ้าทำไปได้ครึ่งทางแล้วไปไม่รอดจะทำไง มีอยู่วันหนึ่งที่เราไปเจอกับอ.ชนะนันททองที่รพ. ก็เชิญตัวแทนทุกหมู่มาเข้าประชุม บอกเค้าว่าทำแล้วเราจะดีนะ เทศบาลก็โอเคแล้วเค้าจะโอเคไหม เต็มใจม๊ยะ ผลก็คือ เค้าไม่โอเค เพราะเขาไม่รู้ เข้าไม่รู้ว่าเข้ากองทุนแล้ว เขาจะได้อะไร ทางแกนนำของหมู่ 4 ไปคุย ทั้งกันสท. และผู้ใหญ่บ้าน เขาก็ไม่เข้าใจ ไม่เห็นภาพ เขาจึงไม่ร่วม ดังนั้นการมีกิจกรรมอย่างวันนี้ให้กับชุมชน แกนนำได้มาเจอกัน จึงเป็นเรื่องจำเป็น นอกจากนี้ยังต้องการข้อมูล “เล่น” ที่แจก ก็ยังไม่ได้ ทำให้ไม่รู้ว่าจะคุยกันต่อเรื่องอะไร ไม่มีตัวจริงไปคุยกับเขา

กระบวนการตัดสินใจของท้องถิ่นและชุมชน

เทศบาลเส้าไห่ ได้ยินเรื่องกองทุน ก็คุยกันอยู่ เราคิดว่าถ้าเทศบาลจะทำก็ได้ แต่จะสำเร็จได้ต้องประชาชน ขณะนี้ชาวบ้านยังไม่รู้เรื่อง เทศบาลยังไม่ได้ข้อมูลที่เป็นเอกสาร ที่ได้มาคือการได้ยิน หมู่ 4 เก่ง เป็นตัวอย่างแล้ว แต่ก็ต้องไปชุมชนอื่นในละแวกของเราเพื่อถามว่าทำไมหมู่ 4 ทำได้ ชุมชนอื่นๆ ก็ยังไม่ตัดสินใจ

เทศบาลเองก็มีโครงการด้านการสร้างสุขภาพ เราไม่กังวล ถ้าจะเข้ากองทุน แต่เราต้องการให้ชุมชนตัดสินใจ การที่ชุมชนจะตัดสินใจ ชุมชนต้องได้ข้อมูลที่ชัดเจน ชุมชนต้องมองเห็นภาพเดียวกัน ว่าใครทำอะไร และชุมชนต้องการรู้ว่าต้องทำอะไร และเงินที่ได้จะไปลงที่ไหน ใครมีสิทธิ์บ้าง เพราะชุมชนในตำบลยังมีความเข้มแข็งไม่เท่ากัน ทำให้ตัดสินใจร่วมกันยาก ต้องมีกระบวนการ และมีการสนับสนุนให้ชุมชนที่ยังไม่เข้าแข็ง ไม่มีประสบการณ์ในการสร้างสุขภาพได้เรียนรู้ให้เชื่อมั่นว่าเขาทำได้ จึงจะทำให้การตัดสินใจง่ายขึ้น

กรณีศึกษา: ตำบลบ้านฝาง อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น

บริบทของชุมชนดอนหัน

ชุมชนดอนหันเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง มีทุนมนุษย์ ทุนสังคม ที่มีทักษะการเรียนรู้ที่รวดเร็ว มีความรักความสามัคคี ยอมรับความแตกต่าง และมุ่งสู่การพัฒนา ดังตัวอย่างคำพูดของ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 11 ว่า “คนล้นความคิด ชีวิตล้นความฝัน คนบ้านความผูกพัน ความดีนั้น สำคัญกว่าล้านคน”

ต.บ้านฝางจังหวัดขอนแก่น นี่ถือเป็นน้องใหม่ของโครงการ สปสช. ก็มาเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ผมเคยเจอชุมชนบ้านกร่าง ห้วยกรด ชุมชนสตึก ลงไปดูงานของปีที่แล้ว ผมได้เก็บความรู้ที่ท่านพูดให้ผมฟังแล้วนำกลับไปพูดให้ชุมชน เปิดเวทีประชาคมพูดคุยเกี่ยวกับโครงการสปสช. ว่าเป็นรูปร่างหน้าตาอย่างไร เงินทุนมาอย่างไร แต่การสื่อสารไม่ชัดเจนในชุมชนนี้เป็นประเด็นปัญหา ซึ่งได้ดำเนินการคือ

1. ผมเปิดเวทีแรก ชุมชนถามผมว่าเรามี 30 บาทรักษาทุกโรคอยู่แล้ว ทำไมจะต้องมีโครงการสปสช. ในภาพรวมของดอนหัน มี 2 ชุมชนคือหมู่ 6 และ 7 แม้จะแยกกันแต่ภาพรวมของหมู่บ้านคือชุมชนดอนหัน ไม่ว่าจะเป็นสร้างสุขภาพโดยรวม เรามีพระเอกนางเอกของชุมชนคือ อสม. เรามีการสร้างสุขภาพทุกฝ่ายซึ่งเรามีภาพสะท้อนออกมาอยู่แล้วในรูปแบบหมู่บ้านดอนหัน แต่งานที่ออกมาในรูปแบบตำบลละ แล้วก็ประเด็นของปัญหา ก็เลยเรียนให้. ได้ทราบว่า อ. ดอนหันผมเกิดปัญหาละ เพราะว่าผู้นำแต่ละชุมชนไม่เข้าใจถึงโครงการสปสช. อ.ลงมาช่วยผมหน่อยสิ ผมเจอคำถามหลายประเด็น

2. ผมเคยเข้าร่วมประชุมที่องค์การบริหารส่วนตำบล เคยพูดเรื่องนี้ในวาระประชุมของ อบต. ท่านนายกท่านเป็นคนใหม่ขององค์การ ท่านไม่เข้าใจ

3. อาจารย์ลงไปที่อบต. พูดให้ผู้นำฟัง ว่ากองทุนหน้าตาเป็นยังไง เชิญผู้นำไปฟัง ผมก็เลยวิเคราะห์ประเด็นว่าพระเอกอยู่ที่สาธารณสุข ท่านก็ดูแลเราอยู่แล้วเวลาที่เราไม่สบาย ก็ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน โรคเอดส์ ก็ดูแล แต่เราไม่ดีพอหรอก พวกที่ป่วยไปอยู่แล้วก็อยู่รพ. ใช้บัตรประกันสุขภาพ แต่คนของเราจริงๆที่อยู่ในชุมชนมีความป่วยไม่เป็นโรคเป็นภัย เราดูแลกันก่อนดีมัย ถึงจะมีโครงการสปสช.

มุมมองของภาคีต่าง ๆ ในการตัดสินใจ

1. การประชาคมในหมู่บ้าน โดยผู้ใหญ่บ้านทำให้เห็นว่า ชุมชนยังไม่เข้าใจชัดเจนว่า กองทุนมีเพื่ออะไร

ผมขอแนะนำตัว ผมวีระ อนุสุเรนทร์ ผู้ใหญ่บ้านม.10 ต.บ้านฝาง ที่ต้องการที่.เข้าไปประชุมที่อบต. ผมก็ไปประชาคมในหมู่บ้านให้ท่านไปอบรมบ้างซี ชาวบ้านก็ไม่เข้าใจ ที่ว่าการมีคุ้มครองประชาชนแบบนี้เงินที่เอามาจากไหน ที่ให้ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ชาวบ้านไม่รู้คำถามที่สอง มีงบประมาณสนับสนุนมาจากไหน มี 2 ประเด็นนี้

2. อบต.จะตัดสินใจเมื่อเข้าใจและพร้อมในเรื่องต่อไปนี้

ท้องถิ่น เรากังวลเรื่องชุมชน เรื่องเงินที่จะเข้าไป ช่วงแรกที่เรายังไม่เพราะยังไม่เข้าใจจริงๆแล้วเราเข้าใจ แต่ชาวบ้านไม่เข้าใจ อันที่ 2 คือ ท้องถิ่นเองมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขน้อย ถ้าเราจะทำหรือต้องรายงานคุณภาพตรงนั้น ซึ่งตอนนี้ที่สาธารณสุขทำอยู่ กลัวตรงที่ว่าถ้าเราทำไปแล้วเงินไม่มาจะทำไง การประเมินผลจะเป็นแบบไหน แล้วต้องแก้ไขยังไง เรากลัวที่ว่าจะมีคำถามกลับมาว่าต้องทำให้ใคร ที่ไหน อย่างไรกลับมา แล้วทางสาธารณสุขจะต้องการซัก 60 – 80 % ทางท้องถิ่นทำลงไปอาจจะไม่ไม่ได้กังวลตรงนี้ เรื่องการประเมินผล

ส่วนของเทศบาลท่านก็ให้ความสำคัญ แต่ท่านก็เป็นทีมงานชุดใหม่ ท่านก็ยังไม่รู้หลักการสปสข ว่าโครงการเป็นมายังไง แล้วจะให้ทำอย่างไร ในส่วนที่เรียนไปว่าท้องถิ่นก็ยังไม่ได้เต็มที่ที่ยังขาดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานตรงนี้ และลักษณะความรู้ ความเข้าใจก็ต่างกัน คนที่รับผิดชอบตรงนี้ก็จะเป็นผู้ประสานงาน ถ้าเรามีคนที่รับผิดชอบตรงนี้ ที่สามารถพูดให้เข้าใจได้ชัดเจนว่ามันเป็นไปอย่างไร ฟีดแบคจะเป็นอย่างไร ทางท้องถิ่นก็จะโอเคไม่เป็นปัญหา

3. เครือข่ายบริการยังไม่ชัดเจนว่ากองทุนเป็นอย่างไรและขอให้ชุมชนตัดสินใจก่อน

คุณเปรมฤดี(พยาบาลรพ.เสาไห้)/ ก็จริงๆแล้วเราก็ไม่กังวลอะไร รู้สึกยินดีด้วยซ้ำถ้าชุมชนได้เข้าร่วม ในโครงการนี้เพราะว่าชุมชนจะรู้ปัญหาของแต่ละชุมชนเอง

คุณกิงกาญจนา(หัวหน้า PCU บ้านฝาง)/ คือคำถามที่อยู่ในใจก็ยังเป็นเหมือนกันทุกชุมชน เราก็มาคิดถึงข้อดี ข้อเสียของการเข้า เพราะเราไม่สามารถตัดสินใจแทนชุมชนได้ ถ้าชุมชนเข้า เราก็ต้องเข้าอยู่แล้ว มันเป็นบทบาทหน้าที่ของเรา

ในภาพรวมชุมชนหมู่ 11 ดอนหัน และชุมชนหมู่ 4 เสาไห้ มีความเข้มแข็งและพยายามขับเคลื่อนทั้งตำบลด้วย

1) การพูดคุยกับผู้ใหญ่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านไปประชุมคนในชุมชน แต่ติดขัดที่ ตอบคำถามประชาชนไม่ได้

2) การพูดคุยกับท้องถิ่น แต่ไม่สามารถตอบคำถามได้เช่นกัน และท้องถิ่นต้องรอข้อมูลที่เป็นทางการ รอเอกสาร ข้อมูล

การสนับสนุนจากเครือข่าย เครือข่ายขาดข้อมูลไม่สามารถสนับสนุนได้ รอให้ชุมชนตัดสินใจก่อน การขับเคลื่อน การสมทบจากท้องถิ่น มีปัญหาที่ทีมท้องถิ่นมีการเปลี่ยนทีมงานขาดความเข้าใจในโครงการและไม่มีข้อมูลจาก สปสข. ไปให้ท้องถิ่นเพื่อศึกษาและตัดสินใจ

ดังนั้น บทเรียนสำคัญในครั้งนี่คือ แม้จะมีชุมชนเข้มแข็ง มีประสบการณ์ในการทำงาน สร้างสุขภาพ แต่การขับเคลื่อนที่ตำบลเป็นเรื่องยาก ต้องมีการสนับสนุนให้ชุมชนต่างๆ ในตำบลมีความเข้มแข็ง มีการเรียนรู้และมีข้อมูลจากส่วนกลาง เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนที่เข้มแข็งแล้ว มีความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลในตำบล เพื่อกระตุ้นการตัดสินใจร่วมกัน

นอกจากนี้ การขับเคลื่อนทั้งตำบล จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจอย่างเป็นทางการกับท้องถิ่นและเครือข่ายบริการ เพื่อให้ท้องถิ่นตัดสินใจและทำกิจกรรมกับชุมชน เพื่อสร้างความตระหนัก สร้างการมีส่วนร่วม เครือข่ายบริการ ต้องได้รับข้อมูล ต้องมีความเข้าใจในกฎ ระเบียบ

กระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์ เพื่อจะได้สนับสนุนการทำงานของชุมชน และท้องถิ่น ให้กล้าตัดสินใจ และจัดทำระบบให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนและสภาวะสุขภาพของชุมชนด้วย

รูปแบบการขับเคลื่อนการทำงานกองทุนในระยะแรก

กรณีศึกษา: ตำบลบ่อนอก

โดย	ผญ.วัชร จักขุจัน	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 14 ต.บ่อนอก
	นายปัญญา เพิ่มลาภ	ประธานกลุ่มดอกไม้ดิน
	นางบุญล้อม ถมสวัสดิ์	รองประธานผู้สูงอายุสถานีนอนามัยทุ่งโก

กรณีศึกษา: ตำบลบ้านกร่าง

โดย	นายประมวล บำรุงดี	นายก อบต.บ้านกร่าง
	นายกฤษชัย ประยูรคำ	ปลัด อบต.บ้านกร่าง
	นายปรีชา ศรีชัย	เลขานายก อบต.บ้านกร่าง
	นางธัญญา พ่วงศรี	หน.ศสช.บ้านกร่าง
	นายสมหวัง น่วมมี	ผญบ. หมู่ 12

ผู้ดำเนินการอภิปรายบนเวที ผศ.ดร.ขวัญใจ อำนางสัตว์เชื้อ

กรณีศึกษา: ตำบลบ่อนอก

บริบทการพัฒนากองทุนฯ ของตำบลบ่อนอก

พื้นฐานของตำบลบ่อนอก ซึ่งมี 14 หมู่บ้าน และมีหมู่บ้านที่เข้มแข็ง เข้าใจการทำงาน สร้างสุขภาพได้ดีคือ หมู่ 4 ผลจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งที่ 1 นายกและแกนนำได้ผลักดันให้ตำบลบ่อนอกเข้าร่วมโครงการเมื่อวันที่ 8 กย. 51 มีการสร้างกฎระเบียบประกาศเมื่อวันที่ 30 ธค. 51 อบต. บ่อนอกสมทบ 20 % 21 มค. 52 เป็นเงิน 56423 บาท และได้รับเงินจากสปสช. โอนเงินมา 267412 บาท เราก็มารประชุมกัน กรรมการบางท่านก็ไม่ค่อยเข้าใจว่าจะทำอย่างไร กันบ้าง ก็มาบ้างไม่มาบ้างก็ได้มาตรการ แต่มันไม่ครบทั้งหมด 14 หมู่ ก็ยากลำบากกับการที่ว่าจะเชิญคนสำคัญมาร่วม แต่ก็มาไม่หมด ความลำบากในการทำงานคือ กรรมการไม่ควรเป็น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพราะเค้ามักจะติดภารกิจ อยากจะให้รับรู้ว่ามีสปสช. เป็นยังไง ทำยังไงบ้าง แบบหมู่ 4 เค้าทำกันยังไง จะได้เดินอย่างของบ่อนอกเดินจาก 14 หมู่ของเราจะได้เดินต่อไป

เรื่องเล่าการพัฒนาการทำงานกองทุนสุขภาพ

“ตำบลบ่อนอกเองก็มีทั้งปัญหาและความสำเร็จเพราะเราได้เข้าร่วมมาเป็นเวลา 1 ปีแล้ว ก่อนที่จะเข้าร่วมก็เหมือนทิ้งเสาให้ ตอนนั้น ปัญหาอาจจะคล้ำกัน แต่หลังจากตัดสินใจเข้าร่วมแล้วบังเอิญว่าของผอ.คือท่านนายกเราได้มาฟังทุกครั้ง มีการตัดสินใจ เรามั่นใจ

กระโดดปืบเข้า เพราะเรามั่นใจว่าชุมชนของเราเข้มแข็ง แต่พอปฏิบัติจริงแล้วเป็นอย่างนั้นหรือ ป่าว เดี่ยวจะเล่าให้ฟัง จากความเดิมเมื่อครั้งที่แล้ว ได้เปรียบเทียบว่าเราเข้าร่วมกองทุนสปสข เหมือนกับการที่ท้องถิ่นได้แต่งงานกับกองทุนสปสข เรียบร้อยแล้ว ก็เกิดเหตุหลังจากที่ได้ตัดสินใจก็มีผลพวงตามมา ก็มีสินสมรสมา 1 ก่อนที่จะให้เราได้ออมาใช้ แต่ท้องถิ่นผมแต่งงานกับผู้หญิงที่มีฐานะดีกว่า สูงศักดิ์กว่า เค้าก็ไม่ค่อยมีเวลาให้กับผม แล้วเอาเงินมาให้ 1 ก่อนและก็มีระเบียบวิธีการใช้ ก็เหมือนมีข้อตกลงว่าคุณจะต้องเอาไปใช้ เกี่ยวกับเรื่องดูแลสุขภาพนะ เพราะท้องถิ่นผมพอแต่งงานแล้วมีลูกติดมาด้วย บังเอิญลูก 14 คน แม่ก็บอกว่าให้เอาเงินนี้ไปดูแลสุขภาพ แต่ดูแลสุขภาพของลูกเท่านั้น ใช้ตรงอื่นไม่ได้ คือจะเปรียบกับเรื่องครอบครัวว่า เวลาทำงานแล้วมันมีปัญหาอย่างไร ลูกเยอะมาก 14 คน แต่โชคดีอีกครับ มีพี่เลี้ยงๆ 4 คน แม่ไม่มีเวลามีเงิน ให้พอๆกับงานเยอะ งานยุ่งต้องดูแลสุขภาพด้วยก็อาศัยพี่เลี้ยงแต่พี่เลี้ยง 4 คนก็ 4 นิสัย วิธีการก็อาจไม่เหมือนกัน ลูก 14 คนก็ 14 นิสัย พฤติกรรมก็แตกต่างกันออกไป แต่พอเราเป็นครอบครัวเดียวกันก็จะสร้างครอบครัวให้มีความสุขร่วมกัน ก็มีหน้าที่สร้างความรับผิดชอบร่วมกันทุกส่วน ลูกก็ต้องเข้มแข็ง ช่วยเหลือตัวเอง ทำตัวเองให้เข้มแข็ง พ่อไม่มีเวลาแต่ก็ต้องหาเวลาดูแลสุขภาพครอบครัวให้มากขึ้น พี่เลี้ยงก็ต้องตามใจลูกกับพ่อด้วย เป็นคนกำกับดูแลอีกทีหนึ่ง แต่ถ้าพี่เลี้ยงตามใจลูกมากเกินไปลูกก็ทำอะไรไม่เป็น คิดแทนลูก ทำแทนลูก ลูกทำไม่เป็น เดินไม่ได้ พูดไม่เป็น เพราะพี่เลี้ยงทำแทนหมด นี่ก็คือปัญหาในครอบครัวของเรา

ถามว่าเราขับเคลื่อนได้ไหม ยังดำเนินการได้ไหม ก็ยังได้อยู่ เพื่อที่จะสามารถรักษาสถานภาพครอบครัวที่มีอยู่ให้ดำเนินต่อไป และทำให้ครอบครัวมีความสุข ในการเล่าครั้งนี้ขอให้เป็นการศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ไม่มีเจตนาที่จะพาดพิงหรือว่าทำให้ไม่สบายใจ ชุมชนที่จะสมัครเข้าร่วมก็อยากอดใจว่าจะยากหรือเปล่า จริงๆแล้วก็ไม่ได้หนักหนาสาหัสอะไร แต่เป็นแค่ว่าทุกตำบลที่ทาล้วนมีปัญหาข้อดี ข้อเสีย แตกต่างกันไป ในส่วนนี้ก็จะเสนอว่า บ่อนอกมีปัญหาอะไร อย่างที่ยกตัวอย่างว่าแม่คือใคร ท้องถิ่นคือ อบต บ่อนอก พี่เลี้ยงคือ สอ. ลูกคือบ่อนอกมี 14 หมู่ คือบ่อนอกนี่นายกฟังการบรรยายครั้งแรก ไฟแรงครับก็รู้สึกดีใจ อยากทำ เข้าร่วม เพราะเรามีชุมชนเข้มแข็งอยู่แล้ว มั่นใจว่าสามารถทำงานขับเคลื่อนไปได้ แต่พอทำแล้วปัญหามันเกิดที่ว่า หลังจากเข้าร่วม เราคิดว่าพร้อม ทำได้ แต่พอลงมือปฏิบัติจริงมีระเบียบมีเล่มสีฟ้า ให้เราเป็นไกด์ในการดำเนินการ แต่อย่างที่ยก แม่ก็ไม่ค่อยมีเวลา พ่อก็งานเยอะ พี่เลี้ยงก็งานเยอะ ก็ยังต้องทำให้ลูก 14 คนมีความคิดคล้ายๆกันมีการดำเนินชีวิตคล้ายๆกัน มันก็ยาก ก็เกิดปัญหา พอมาทั้ง 14 หมู่เหมือนบ้านผาง เสาให้ แต่มันไม่ใช่ว่าเป็นการตัดสินใจว่าเข้าไม่เข้า เราเข้ามาแล้ว เราต้องทำ ต้องทำตามระเบียบ ก็ไปศึกษามาระดับหนึ่ง แต่ก็ยังไม่เข้าใจทั้งหมด ก็ไปดูพี่เลี้ยงๆก็มี 4 สถานื่อนอนามัย มีผู้รับผิดชอบ 4 คน ก็เข้าตำรามากหมอ มากความ การทำงานก็ยากขึ้น เพราะ 4 และอีก 14 จะทำยังไง 14 หมู่บ้านก็ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเองดีพอ ถามว่าเข้าใจไหม ก็เข้าใจระดับหนึ่ง ยังมีบางส่วนในส่วนชาวบ้านก็ยังไม่เข้าใจว่าคือเงินอะไร แต่ในส่วนของการบริหารระดับตำบล เข้าใจแล้ว และ 14 หมู่ก็ยังมีบางหมู่ไม่เข้าใจ แล้วการทำชุมชนเข้มแข็งบางที่มี 4 7 9 แต่มี 14 หมู่จะทำให้เข้มแข็งทุกหมู่บ้าน

ไม่ใช่เรื่องง่าย ยากพอสมควร แต่ก็ทำอยู่ สร้างความเข้าใจให้ปัญหาลดน้อยลง แต่ปัญหาคือว่า การที่จะไปสร้างให้ 14 หมู่ เข้าใจพร้อมกัน มันต้องใช้เวลา ปัญหาเราคืออยู่ที่เวลาในการ ขับเคลื่อน เวลาในการเรียนรู้การเข้าใจกองทุนมันนาน ก็ถามตัวเองว่านานเกินไปไหม ถ้าเกิด ชุมชนว่าเราจะทำที่ละหมู่ 14 หมู่ใช้เวลาหมู่ละเดือน ทั้งหมด 1ปี 2 เดือน ผมเข้ากองทุนมา 1 ปี ยังไม่ครบเลย ถ้าจะสร้างความเข้าใจจริงๆ เอาให้เข้มแข็งเลย เอาให้กระจ่าง ยังไม่ครบ ปัญหาก็คือ อยู่ตรงนี้ พอมาถึงการบริหารจริง เรามีพี่เลี้ยง 4 คน ก็แบ่งให้พี่เลี้ยงไปรับผิดชอบประมาณคน ละ 4 บ้าง 3 บ้าง แต่ในการแบ่งก็มีปัญหาอยู่บ้าง เพราะอย่างที่บอกพี่เลี้ยงแต่ละคนความคิด นิสัยใจคอก็อาจไม่เหมือนกัน ก็ไปสร้างในชุมชนที่รับผิดชอบก็อาจจะคลาดเคลื่อนไม่เหมือนกัน บ้าง เสร็จแล้วก็เอา 4 สอ.มาคุยกันว่าจะทำอย่างไรให้ชุมชนเดินไปในทิศทางเดียวกัน ให้เข้าใจ เหมือนกันหมด ก็ยาก ก็อย่างที่บอกต้องใช้เวลา อย่างที่บอกการสร้างชุมชนเข้มแข็งก็ต้องมาคุย มาประชุม มีการประชาคมบ่อยๆ ให้ข้อมูล อาจจะต้องขอจากส่วนกลาง เหมือนตอนหน้าที่ต้อง ขอ อ.มาสร้างความเข้าใจ เพิ่มความเข้มแข็งของการเข้าร่วม”

บทบาทของแกนนำชุมชนในการขับเคลื่อนกองทุนฯ

“ผมไม่ได้เป็นกรรมการในส่วนนั้น แต่ผมทำในฐานะชุมชนเข้มแข็งที่เข้าไปช่วย คล้ายๆ เป็นพี่เลี้ยงอีกที ส่วนกรรมการจริงแล้ว ปัญหาคือการทำงานตั้งแต่แรก กรรมการส่วนใหญ่เค้าจะมีกำหนดโดยตำแหน่ง ที่นี้มีการปรับเปลี่ยนระบบโครงสร้างกรรมการ ซึ่งคำว่ากำหนดโดย ตำแหน่งปัญหาของเราคือว่า ถ้าชุมชนหรือตำบลอื่น ถ้าระดับการทำงานที่เค้ากำหนดโดย ตำแหน่ง สมมติว่า หมู่บ้านเล็กๆ โดยผญ บ้าน ปัญหาก็จะไม่เกิด แต่ของบ่อนอกนี้ กรรมการ งานเยอะอยู่แล้ว ผญ บ้านงานเค้าก็เยอะอยู่แล้ว ต้องไปปรับเรื่องอะไรมาก็ไม่รู้ ถ้าต้องให้มารับ เรื่องนี้โดยตรงก็สร้างปัญหาแก่เค้า เพราะมันต้องประชุมร่วม เรื่องการพิจารณาก็ไม่ได้ครบ ถาม ว่าเค้าคิดใหม่ที่ไม่ได้รับรู้ ก็พูดยาก ในส่วนของกรรมการถึงแม้จะแต่งตั้งในส่วนตัวแทนมาทำ แต่เรื่องอำนาจหน้าที่ในการแต่งตั้งก็ยังคงเป็นลายเซ็นต์ในส่วนของกรรมการ เจ้าตัวเค้า และเค้าก็ ต้องรับรู้โดยแท้จริง เพื่อไม่ให้เกิดการพิจารณาโครงการมันผิดพลาด ถึงแม้คนอื่นเข้าใจแต่คนนั้น ไม่ได้เป็นตัวพิจารณา กรรมการต้องพิจารณาเอง คนเข้าใจอยู่ข้างนอก ก็เลยเกิดการแยกส่วน ปัญหาก็เกิดตามมาเรื่องความเข้าใจในส่วนของกรรมการเอง และส่วนคนที่รับผิดชอบอยู่ข้างนอก เครือข่าย ชุมชน มันยังเชื่อมโยงไม่ 100% ยังมีช่องว่าง แต่บ่อนอกอยากทำช่องว่างนี้ ที่ขาดให้ เต็มแต่ก็ติดที่ระเบียบว่า อย่างที่อ.บอกว่าอาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ๆจะมาเป็น กรรมการโดยตำแหน่ง เราขอเป็นเหมือนแบบว่าท่านสั่งมา คนนี้เหมาะสมในตำแหน่งนี้ๆ เค้า รับผิดชอบโดยตรง เค้าถนัดเรื่องสาธารณสุข เค้าถนัดเรื่องแก้ไขปัญหา เค้ามีเวลา มีความ พร้อมที่จะทำงานตรงนี้ เพื่อที่จะให้กองทุนขับเคลื่อนไปได้โดยเร็ว จาก 14 เดือนเป็นแค่ 6 เดือน 3 เดือน นี่เป็นส่วนหนึ่ง ไม่ใช่ทั้งหมด เป็นเรื่องของกรรมการที่เราประสบปัญหาและกำลัง ดำเนินการแก้ไขปัญหายุ่ง ส่วนหนึ่งในตัวสอ.ก็ดี แต่จะเข้าปัญหาเดิมคือผญ หรืออบต อสม เป็น โดยตำแหน่งอยู่แล้ว ถ้าตัดจากสอ. สอ.ก็ปัญหาเดิม งานเค้าเพียบ แต่ก็ดีตรงที่เค้ารู้เรื่องระบบ

เรื่องปัญหาสุขภาพดีอยู่แล้ว แต่ปัญหาก็คือ เค้าจะมาไม่ได้อีกแล้ว เวลาประชุมเจ้าหน้าที่สอ.ก็ติดงาน มาไม่ได้ ก็จะเป็นอย่างนี้”

แนวทางการพัฒนากองทุนให้เข้มแข็ง

กรรมการกองทุนแก้ปัญหาคือก็ต้องปรับสู่กระบวนการเข้มแข็ง ก็คือเตรียมคนใหม่เหมือนเดิม เตรียมข้อมูลใหม่เหมือนเดิม คือต้องกลับไปใช้อันเดิม ดูข้อผิดพลาดเดิมว่าทำไมถึงไปไม่ได้ ทำไมถึงมีปัญหา ก็ใช้วิธี 4 สอ.แบ่งไปรับผิดชอบก่อนในอันดับแรก แล้วก็ชุมชนเองก็ใช้วิธีเวทีชุมชน ระดับที่เป็นแกนนำชุมชน ไม่จำเป็นต้องเป็นโดยตำแหน่ง ถ้าแกนนำชุมชนใดที่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมเรียนรู้กระบวนการตรงนี้ เราก็ไปนำตัวมาเลย อย่างคุณป้าที่นั่งตรงนี้แกไม่ได้เกี่ยวกับตำแหน่งกรรมการกองทุนอะไรเลย แต่แกเป็นรองประธานผู้สูงอายุของหมู่ 13 แต่แกมีความสนใจที่จะเข้าร่วม ที่จะขับเคลื่อนให้มันเร็วยิ่งขึ้น แกก็เลยเข้ามา ให้ป้าเล่าว่าทำไมถึงอยากจะเข้ามา แล้วเข้ามาได้อย่างไร

มุมมองการทำงานกองทุนจากแกนนำผู้สูงอายุ

“ป้าไปประชุมผู้สูงอายุบ่อยครั้ง มันจะมี 8 อำเภอที่ป้าเข้าไปร่วมประชุมมา แต่ก็ได้ยินว่ากองทุนหมู่บ้าน แต่ก็ไม่สามารถรู้ได้ว่ากองทุนนี้มาจากไหน เกิดจากอะไร ก็ไม่ทราบได้ คือป้าไม่รู้เรื่อง คือป้าก็อยากจะเข้าร่วม ก็สงสัยถาม แกทำมาปึกว่าๆแล้ว ที่ป้าเข้ามาคือป้าจะเอาไปทำในหมู่บ้านของป้า คือชมรมคนสูงอายุของป้าเยอะ ป้าจะเอากองทุนฯ เอาไปทำให้มันเข้มแข็งในชมรมผู้สูงอายุของป้า ป้าจะคิดออกกำลังกาย เชิญผู้สูงอายุมาออกกำลังกายที่อนามัยหมู่บ้านของป้า แต่ป้าก็มีคำถามว่า กองทุนอันนี้เอาไปทำอะไรได้บ้าง แล้วมาจากไหน ใครเป็นผู้ให้ ใครเป็นผู้รับ กองทุนนี้จะเอาไปทำเครื่องออกกำลังกายในชุมชนของป้า แล้วจะช่วยให้หมู่บ้านของผญ วัชรเข้มแข็งขึ้นด้วยค่ะ”

การสนับสนุนที่ชุมชนต้องการเพื่อขับเคลื่อนกองทุน ได้คือ

ในส่วนของบ่อนอก อยากให้สนับสนุน อย่างที่บอกแม่เรงานยุ่งครับ อยู่ไกล เวลาบ่อนอกมีปัญหาต้องปรึกษากับศูนย์เขตราชบุรี ะ ก็ใจดีมาก ท่านก็ตอบได้ทุกเรื่อง แต่บางครั้งเราต้องใช้โทรศัพท์ แต่การโทรศัพท์ทำงานมันไม่เหมือนมานั่งคุยกันอย่างนี้นะครับ คือว่ามีการนั่งคุยเพื่อตัดสินใจ แต่ก็มีมีการเอาเจ้าหน้าที่ของเราไปอบรม 2-3 ครั้ง ที่หมู่ 7 แต่บางทีปัญหามันไม่ทัน เขตมา อาจจะมาสอบข้อมูลเป็นบางครั้ง แต่ที่เราต้องการคือถ้าเรามีปัญหาหรือข้อข้องใจ เราสามารถที่จะมีพี่เลี้ยงที่อยู่ใกล้ๆบริเวณนั้นได้ไหม อย่างบ่อนอกนี่ก็โฮมอโลน เพราะเรายังไม่รู้เลยว่าในจังหวัดนี้มีที่ไหนที่มีกองทุนเหมือนเรา เราจะไปปรึกษาใครได้ที่จังหวัดไหน อาจจะมีที่ปรึกษาหรือจะจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความด้านนี้ไปอบรมให้กระจ่าง สามารถตอบคำถามได้ทุกคำถาม แต่ให้อยู่ที่เราได้ไหม และลักษณะของติดตามการประเมิน ซึ่งผมก็ยังอาจจะไม่เข้าใจ อย่างอ.บอกว่าให้เราประเมินกันเอง 1 ส่วน แต่วันนี้ผมทำ 1 ปี ความเข้มแข็งอาจจะยังไม่มาก แต่ประสบการณ์ที่ผ่านมามีเครือข่าย ผมก็จะเสนอแนะที่ว่าบางพื้นที่ๆเค้าเข้มแข็งจริง ผมเคยได้ยินคำพูดจากที่ๆเค้าเข้มแข็งแล้ว เค้าบอกว่าอะไรที่สเปซ ห้าม ต้องทำได้หมด นี่คือสิ่งที่เจอมาอะไรที่เขาห้าม ผมทำได้หมด คือเค้ามีศักยภาพที่จะหลบเลี่ยงหรือว่าศักยภาพพอที่จะ คือถ้าพูด

กันคือความเข้มแข็งมี 2 อย่าง คือถ้าพูดกันภาษาชาวบ้านคือ โกงโครงการได้ไหม นำเงินไปใช้ ผิดวัตถุประสงค์ได้หรือเปล่า คือวัตถุประสงค์กองทุนคือนำไปใช้ด้านสุขภาพ จริง แต่ถ้าเค้าโกง ชิกแซกไป แต่มันก็ยังอยู่ในเรื่องของสุขภาพ แต่ถ้าเกิดทำแล้วเข้มแข็งทั้งระบบ คืออบต.โอเค อสม. โอเค สอ. พี่เลี้ยงโอเค ชาวบ้านก็โอเค เหมือนร่วมมือกันแต่นำเงินเอาไปใช้ในวัตถุประสงค์ ที่ผิดจากนั้น ในการตรวจสอบตรงนี้ วิธีการทำงานอย่างนั้นมันต้องขึ้นอยู่กับสำนึกของเราเอง จิตสำนึกของเราต่อกองทุน ตัวเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันด้วยหรือไม่ หรือตัวสปสช. เองจะมีการ ลงมือสืบสวน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างไร

เทคนิคการทำงานกองทุนฯ ของชุมชน

การทำงานที่ผ่านมามีปัญหาตอนเริ่มทำ ตอนนี้อย่างน้อยก็เคลียร์ได้ เราขับเคลื่อนได้ เรา แก้ปัญหาด้วยการที่บอกว่าตรงไหนมีปัญหา ก็กลับไปทบทวนแล้วก็กลับไปทำ และก็จะเฝ้าจับ บัญชีก็มีพร้อม ท้องถิ่น อบต. ก็เริ่มเข้าใจตรงนี้ทั้งหมดแล้ว เข้าใจระเบียบ วิธีการ เอกสาร แต่ นี่ไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นบ่อนอก ที่อื่นอาจจะมีความรู้ในการเรียนรู้เร็วกว่ากัน คือเดี่ยวชุมชน ที่อยากจะเข้าก็คิดว่ามีแต่ปัญหา ยาก อยากจะบอกว่าไม่ใช่มีแค่ปัญหาอย่างเดียวมีทั้ง ความสำเร็จก็มี อย่างเราท้องถิ่นเข้าใจมากกลับมาทำตามระเบียบ ดูในเล่มสีฟ้า เอามาใช้ คือ ทำเป็นไปตามนั้น เล็กๆน้อยๆทำไปก่อน แต่ให้อยู่ในกรอบ อย่าออกไปไกลเกินกว่านั้น ต้อง เรียนรู้ก่อนแล้วค่อยออกเป็นภาพๆ คือไม่ใช่ว่าบ่อนอกมีแต่ปัญหาแต่เราอยากได้ 100 % หมายถึงอยากได้มากกว่านี้ แต่ปัญหาก็เกิดเรื่อยๆ ชุมชนจำเป็นต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ทำไป ในสิทธิของประชาชนที่ทำงานเรื่องชุมชนเข้มแข็ง ทำเป็นเครือข่าย ไม่ได้ทำเรื่องสุขภาพอย่างเดียว ทำทุกเรื่อง เรื่องเศรษฐกิจพอเพียง จนมันสร้างชุมชนเข้มแข็งต่อ ภาพความเข้มแข็งมันมี อยู่เดิม พอกองทุนลงมาจับ มันก็ใช้ขับเคลื่อนทางเดิมแต่เพิ่มเรื่องสุขภาพเท่านั้น นี่คือการ ทำงานที่จะไปได้

กรณีศึกษา: การทำงานกองทุนสุขภาพของชุมชนบ้านกร่าง อ.เมือง จ.พิษณุโลก

บริบทการทำงานกองทุนฯ ของชุมชนบ้านกร่าง

ในเรื่องของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น ถ้ามองว่าของบ้านกร่างมีคน 12,000 คน 12 หมู่บ้าน ที่บ้านกร่างได้ดำเนินการอยู่แล้วก่อนที่จะหลักประกันสุขภาพจะเข้ามา หลักประกันสุขภาพปี 49 ได้ประกาศใช้แล้วให้จังหวัดนำร่องจังหวัดละ 1 แห่ง ของตำบลบ้านกร่างสมัครปี 2550 แต่ไม่ได้รับอนุมัติมาปี 51 ดำเนินการมาปี 52 บ้านกร่างนี้ได้ดำเนินการเรื่องสนับสนุนกลุ่มเด็ก โดยได้รับงบของอบต.บ้านกร่าง ซึ่งสนับสนุนอยู่แล้วในเรื่องของส่งเสริมกีฬา อบรบ คุณธรรม จริยธรรม ปลูกจิตสำนึกให้กับเด็กแรกเกิด เรื่อง 2 เรื่องกลุ่มเยาวชน ซึ่งอบรบในเรื่องของโครงการป้องกันปราบปรามยาเสพติดและรู้เรื่องเอดส์ โครงการกลุ่มผู้สูงอายุก็จะมีกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันเวลา 5 โมงเย็น 2 กลุ่ม ในกลุ่มนี้เป็นจุดน่าสนใจ เพราะมีการแข่งขันการออกกำลังกายระดับชาติ และบ้านกร่างก็เป็นแกนนำ กลุ่มนี้จะมีการคิดกรองเบาหวาน ตรวจความดัน และหญิงตั้งครรภ์ จะให้งบประมาณไปศึกษาดูงาน โดยให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกายทุกวัน ถ้าท่านใดมีความดันสูง เบาหวานไม่ลด ก็ไม่ต้องไปดูงาน ง่ายๆ ผู้สูงอายุก็มาออกกำลังกายทุกวัน ก็ได้ไปเที่ยวปีละ 2 ครั้ง โดยใช้งบประมาณของอบต. จุดตรงนี้ก็ทำให้มองเห็นว่ากองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้มีนโยบายบายให้ท้องถิ่นสมัครเข้าร่วม ผมก็สมัคร ก่อนที่จะสมัครผมได้ประชุม ประชาคมระดับตำบลในปี 50 แต่ก็ไม่ได้ผ่านโดยไม่ทราบเหตุผล มาผ่านปี 52 ก็ดำเนินการอยู่ในขณะนี้ ตรงนี้อยากให้กรรมการกองทุนสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการกองทุนท้องถิ่นได้รู้ถึงคำว่างงบประมาณของรัฐที่อุดหนุนให้ท้องถิ่น อาจจะมีเพียงแค่ 40 % สมทบอบต 20 ตรงนี้อาจจะมีเล็กน้อย แต่งบของแต่ละอบต. มีอยู่แล้ว ผมถามว่าการก่อสร้างถนน ไฟฟ้า ประปา หรือสาธารณูปโภคต่างๆ สิ่งตรงนี้ถามว่าสร้างสุขภาพให้ประชาชนหรือเปล่า สร้างนะครับ แต่สิ่งที่สำคัญที่รัฐบาลให้มาเรามาจุดใกล้ๆ ตัวประชาชน งบประมาณต่างๆ เราารวมของอบต.แล้ว 4 แสนกว่าบาท ผมถามว่าดูแลสุขภาพของพี่น้องประชาชนได้ทั่วถึงไหม ไม่ทั่วถึง แต่ทำอย่างไรระดมกลุ่มใกล้ๆ ตัวของพี่น้องประชาชน ให้ประชาชนได้รับงบประมาณและมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เราอย่าไปนึกถึงว่าผู้ปฏิบัติ อาจเป็นเจ้าหน้าที่อบต สาธารณสุข ตัวนายก ผอ. เป็นผู้ปฏิบัติ แต่ผู้ตอบสนองคือพี่น้องประชาชน ได้ผลประโยชน์หรือไม่ ในจุดตรงนี้เราต้องมองจุดสำคัญก่อน อย่างที่อ.ได้พูดว่าท่านนายกก็ห่วงในเรื่องสดง. คำว่าสดง.กับส่วนราชการไปคนละทิศคนละทาง แต่ต้องมีที่ไปที่มาของงบให้ชัดเจน อำนาจหน้าที่ ระเบียบการเงิน มุมมองของท้องถิ่นที่สนับสนุนการทำงานกองทุนฯ

ปลัดอบต. ให้มุมมองที่สนับสนุนการทำงานกองทุนอยู่ในมิติต่อไปนี้

“ในปี 49 ก็มีอบต. นาร่องหรือท้องถิ่นนาร่อง จังหวัดละ 1 แห่ง พิษณุโลกก็มี 1 แห่ง พอปี 49 เสร็จก็เว้นวรรค ปี 50 ปี 51 อบต.ก็มองเห็นว่า จะเป็นช่องทางอีกช่องทางหนึ่ง เดิมอบต.มีหน้าที่ป้องกันและระงับโรคติดต่อเท่านั้น โรคไม่ติดต่อยังไม่มีหน้าที่ คือการดูแลสุขภาพของพี่น้องประชาชนทั่วไปนั้น อบต.ยังไม่มีหน้าที่ ถ้าจะอุดช่องว่างตรงนี้อบต.ต้องเข้ามา เพื่อที่จะดูแลสุขภาพทั้งเรื่องโรคติดต่อและไม่ติดต่อ มองดูแล้วจากที่สปสข. แนะนำ การใช้เงินก็ผ่านระบบกองทุน ทำให้การใช้งาน แก้ไขปัญหาสุขภาพพ่ายยิ่งขึ้น พอเข้าสู่ระบบกองทุนแล้ว ระบบระเบียบราชการน้อยลง การทำงานกองทุนก็จะมีภาคส่วน แต่ละภาคส่วนมาร่วม ก็ดูแล้วว่า คณะกรรมการที่คิดมาคงไม่ใช่เป็นตัวแสดง แต่เป็นผู้กำกับ เหมือนหนังเรื่องหนึ่งกรรมการเป็นผู้กำกับ ส่วนตัวแสดงก็อยู่ในชุมชน ก็มองเห็นว่าตรงนี้สามารถแก้ไขปัญหามาของทั้งอบต.และประชาชนในพื้นที่ด้วย อีกอย่างหนึ่งถ้าเข้าตรงนี้ อบต.จะมีความสำคัญมากขึ้น ประชาชนให้ความสำคัญมากขึ้น ที่ผ่านมามอบต.ก็ล้มลุกคลุกคลานมาตลอด ก็จะเห็นภาพ ต่อไปก็จะเห็นว่า เมื่อเรามีประสบการณ์ก็จะทำให้กองทุนเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น ถึงแม้ว่า ทุกคนอาจจะยังไม่มีความรู้ความเข้าใจมากเท่าไร แต่ผมเชื่อว่าเมื่อเข้าไปสู่ระดับกองทุนแล้วตาย กองทุนจะเข้มแข็งขึ้นเรื่อยๆ แต่ถ้าไม่มีกองทุนขึ้นมา ทำอย่างไร มันก็ไม่มีสิ่งเล่า หรือความอยากที่จะร่วม เช่นถ้าเราไปตลาด เราต้องมีเงิน แต่สิ่งที่เค้าต้องการก็ต้องดูว่าเหมาะสมกับเค้าหรือไม่ คณะกรรมการก็จะคอยดู ก็เห็นว่ามีประโยชน์กับอบต. ก็เลยสมัครและประสานงานกับทางนายก ๆ ก็ประสานทุกกลุ่มก็สมัครแต่สมัคร 2 ครั้ง ปีแรกไม่ได้ ปี 2 ก็ได้ ซึ่งบที่อบต.สนับสนุนเข้าไปก็มากกว่า 20 % อบต.สมทบ แล่นสองกว่า ประมาณ 26.58% แต่เป็นปีแรกที่เริ่มเข้าก็ยังไม่รู้ว่าอนาคตเป็นอย่างไร วันที่ใช้ขึ้น หรืออาจจะ 100 % เหมือนกลุ่มแรกก่อน”

มุมมองของแกนนำชุมชนในมิติการทำงานกองทุนฯโดยกรรมการกองทุน

เริ่มแรกการได้ชื่อกรรมการ พูดอย่างตรงไปตรงมาได้จากไฟฟ้าบังคับ สปสข. บอกว่าต้องมาจาก 3 ส่วน อบต. 2 ท่าน ผู้นำท้องถิ่นในหมู่บ้านละ 1 ท่าน อสม. 2 ท่าน แต่อสม.มีตั้ง 400 เอาแค่ 2 ท่าน แล้วที่ผลงานยอดเยี่ยมเป็นร้อย เอาแค่ 2 ต้องคัดเลือก ผู้ถูกคัดเลือกก็ดีใจ ที่เขาให้เกียรติ มาตามที่เขาให้เกียรติ คนที่มาก็เลยงออยู่ เหมือนกับดูหนังที่โรงนี้ยังไม่รู้ว่าเรื่องอะไรว่าเศร้า ตลก รักหวานซึ่ง จนกระทั่งได้เข้ามา ได้รับเอกสาร 1 เล่ม ปลัดอ่านถึยิบ มีความเข้าใจ ก็ให้ความรู้แก่คณะกรรมการ ทุกกระบวนการ อำนาจหน้าที่ทุกอย่างให้ความรู้ หนังสือนี้เป็นรักหวานซึ่ง เพราะประชาชนได้ประโยชน์ พอได้ประโยชน์ ก็ดีใจ เท่านั้นไม่พอ นายกมีวิสัยทัศน์ ให้ความสำคัญเรื่องส่งเสริมสุขภาพ จึงได้กำหนดหน้าที่ขึ้นมา เช่นหน้าที่จัดทำข้อมูล รวบรวม จำแนกตามอายุของกลุ่ม 5 ประเภท มีหน้าที่ 1 มีพี่เขยก่อน หน้าที่ 2 เอามาตั้งไว้เฉยๆ ก่อน แล้วจัดทำข้อมูลภาวะสุขภาพ เอาไว้เฉยๆอีก หน้าที่ 3 เรื่องของการจัดการกระบวนการมีส่วนร่วมก็อยู่เฉยๆ ทุกสิ่งทุกอย่างตั้งไว้ให้เห็น ยังไม่บรรจุคนลงไป ถ้ามว่าหน้าที่ 3 ตั้ง ใครรู้ว่าตัวเองมีความสามารถใด เข้าไปลงชื่อ รวมแล้วแต่ละหน้าที่ก็ได้มาได้มาจากความถนัดของตนเอง ตรงนี้แหละเกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ใช่หน้าที่โดยไฟฟ้าบังคับ ให้โดยความสมัครใจ นี่แหละผลตรงนี้จึงทำให้เราได้คณะกรรมการที่มีคุณภาพ มีศักยภาพ ตบมือให้หน่อย ในส่วนผมๆเป็นเลขานายก

ไฟท์บังคับเอานายกเป็นประธาน เอาเลขาไปด้วย ผมก็อยู่หลังนายกๆ ไปไหนผมไปด้วย ผมก็ร่วมรู้เรื่อง เท่านั้นยังไม่พอ ระหว่างที่จะมีกองทุน นายกได้มอบหมายเลขารับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนของพี่น้องตำบลบ้านกร่าง แต่งตั้งผมเป็นรัฐมนตรีสาสุขประจำตำบล ผมได้มีโอกาสในการแสดงบทบาทตำแหน่งรัฐมนตรีสาสุขประจำตำบล สร้างงานสุขภาพชุมชนในตำบลเป็นที่ฮือฮา ได้มีโอกาสเชิญไปดูงานเวทีระดับชาติ มีผู้คนไปดูงานครั้งก่อนประเทศ แต่งานที่นายกกับท่านผู้บริหารตำบลทำไม่ใช่เรื่องสุขภาพ มีคนไปดูงานแค่ 3 คน สร้างถนนเป็นร้อยล้าน มีคูแค่ 3 คน แล้ว 3 คนนี้ใคร ก็อสม. ตรงนี้เลยฉกฉวยคิดว่าการสร้างงานส่งเสริมสุขภาพเป็นที่ถูกอกถูกใจพี่น้องประชาชน ถูกใจผู้ที่เป็นเจ้าของนโยบาย ให้อบต.ดำเนินงาน จึงได้เกิดโครงการต่างๆขึ้นในตำบล ท่านดูสิครับความเข้มแข็ง มาวันนี้เหมือนยกสภามา ณ วันนี้ผมดูใจกรรมการทุกท่าน อ.ครับวันหนึ่งวันใดได้สมมติที่สิงคโปร์ ตำบลบ้านกร่างพร้อมที่จะไปครับ 55 ไปเพราะเห็นว่ามีประโยชน์ที่คนมาดูงานมากมาย ประชาชนนี้ยิ้มแย้มแจ่มใส เมื่อก่อนสร้างถนนหนทางนี้หน้าอ แต่พอสร้างสุขภาพยิ้มแย้มแจ่มใส นายกก็ต้องลงสมัคร ถ้าไม่ลงฉันจะฆ่าตัวตาย วิงวอนให้เป็นนายกต่อ นี่นายกตัดสินใจถูก ทำให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม ทำให้รู้สึกว่าการกองทุนนี้เป็นของเขา เขาได้ประโยชน์เต็มๆ ท่านผู้วิพากษ์ครับ ทำยังไง ให้ทำสัญญากับท้องถิ่นให้อนุญาตให้อบต.ทุกอบต.สมัครได้มากกว่า 1 กองทุน บ้านกร่างนี่เอา 5 เลยครับ

มุมมองของเครือข่ายบริการในการสนับสนุนการทำงานกองทุนฯ

สิ่งแรกที่สำคัญของเครือข่ายบริการในการเข้ากองทุน ในภาพรวม คือการสร้างกำลังใจของทีมงาน ๆ จะต้องรู้ว่าทีมงานจะต้องดำเนินงานอย่างไรในส่วนของสร้างสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน ก็มอบหมายเป็นหน้าที่ของพยาบาล ก็มีท้องถิ่นทั้งหมด 4 ท่าน มีส่วนสุขภาพ 1 ท่าน ของโรค อีก 5 ท่าน เรามีบุคลากรพร้อมที่จะเข้าร่วมกับกองทุนในภาพรวม อีกส่วนคือข้อมูลสุขภาพ ด้านสุขภาพของชุมชนของทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมาย ที่เราได้เรียนรู้มาว่าเราจะดำเนินการสร้างสุขภาพทั้ง 5 กลุ่มอย่างไร อีกส่วนคือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ตามนโยบายกทส ภาพจังหวัด แผนของอำเภอ และตำบลเรา ต้องสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนการของเรา ๆ ได้ทำตรงนี้ขึ้นมา ส่วน 4 คือการขับเคลื่อนและการสนับสนุนร่วมในการให้พลังของอสม. และเครือข่ายต่างๆ ให้เคลื่อนให้กองทุนเติบโตได้และกิจกรรมสร้างสุขภาพให้ไปในทิศทางเดียวกัน เราต้องวางแผน รู้ว่าทำดี มีความรู้อยู่ในมือ ทุกคนใน PCU ไปให้ความรู้กับอสม. ซึ่งเป็นกำลังสำคัญ อสม.แบ่งตามกลุ่มงานชมรมคอยสอนและคุ้มครองผู้บริโภค ชมรมควบคุมโรคติดต่อ ชมรมออกกำลังกาย นี่เป็นทุนของบ้านกร่างที่มีชมรมต่างๆ เกิดขึ้นในชุมชน ออกกำลังกายทั้ง 2 แห่ง ซึ่งจะทำให้เกิดการดำเนินกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง นี่เป็นผลดีของกองทุนที่จะมาพัฒนาในด้านของการสร้างสุขภาพ

การทำงานชุมชนของสถานีอนามัย เป็นต้นทุนในการพัฒนา การจัดทำผ้าป่าของสังคมเราก็คือได้ขยายห้องส่วนรักษาพยาบาลและกักนวดแผนไทยได้จากกำลังของคนบ้านกร่างเลย สำเร็จได้จากการร่วมมือประสานงานของคนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นนายก ปลัด ผอ. ประชาชนในชุมชน เราแสดงให้เห็นว่าเราต้องการอะไร เนื่องจากว่าบ้านกร่างนี้เป็นชุมชนใหญ่ก็ให้บริการทั้ง

ของคนในชุมชนและนอกชุมชน สถานบริการเรามีไม่เพียงพอกับผู้ให้บริการ เราจึงคิดว่าเราจะขยายให้กว้างขวางขึ้น เราก็ทำผ้าป่าขึ้น ปีแรกได้งบประมาณมาแสนหนึ่งหมื่นกว่าๆ ตรงนี้เป็นความสำเร็จของเราจากการร่วมมือร่วมแรงในชุมชน สำเร็จไป 1 เรื่อง เราขยายห้องรักษา 4 ห้อง เนื่องจากบมีน้อย เราจึงต้องช่วยตัวเอง ชุมชนให้ความร่วมมืออย่างดีมากเลย คุณหมอก็ขอชื่นชม เรื่อง 2 เมื่อพ.ค. เราได้ทำผ้าป่าอีก ได้ทำศาลาพักญาติแล้วก็ขยายห้องนวด เพื่อรองรับญาติพี่น้องได้มา 8 หมื่น

กลไกการทำงานของชุมชนและท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน “กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น” โดยการทำประชาคมของผู้ใหญ่บ้านและของท้องถิ่น ดังตัวอย่างที่ผู้ใหญ่บ้านและปลัดอบต. ได้เล่าไว้ คือ

“ในส่วนของภาคประชาชนในชุมชน เนื่องจากทางชุมชนได้มีปัญหาในเรื่องของสุขภาพทางชุมชนได้มาขอความช่วยเหลือในเรื่องของสุขภาพ เลยจัดประชาคมขึ้นว่ามีปัญหาอะไรเป็นเรื่องสำคัญ ปรากฏว่าตอนประชาคมนั้นก็มีคนมาเข้าร่วมจำนวนมาก ปัญหาหลักก็คือเรื่องของโรคความดัน เบาหวานที่กำลังจะเกิดขึ้น ดังนั้นหลังจากประชาคมเสร็จก็ได้ประสานไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านสถานีอนามัยไปให้มาช่วยดูแล เรื่องของโครงการดูแลสุขภาพชุมชนของประชาชนในหมู่บ้าน ทุกวันนี้ทางศูนย์ฯ ได้ลงมายังพื้นที่มายังหมู่บ้าน ได้จัดโครงการดูแลสุขภาพให้กับชุมชนหมู่ที่ 12 เดือนละ 1 ครั้ง มาตรวจสุขภาพ จ่ายยาและให้ความรู้กับคนในชุมชน เรื่องของสุขภาพ ตอนนี้จะของบกองทุนนี้ไปดูแลเรื่องของสุขภาพ พร้อมทั้งเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เนื่องจากชุมชนไม่มีงบประมาณที่จะไปดูแล”

“คือเราต้องหาสภาพปัญหาของชุมชนก่อน เพราะว่าถ้าเกิดเราไม่รู้ปัญหาของชุมชนแล้วเราจะไปแก้ไม่ตรงจุด”

“ผมจะบอกเคล็ดลับเท่านั้นเอง เคล็ดลับก็คือว่าเรื่องของการดำเนินการจัดการคน 1. สิ่งที่เราได้รับมานั้นก็คือจากเวทีประชาคม เราได้ทราบปัญหา สาเหตุของสุขภาพพี่น้องประชาชน เช่นปัญหาคนที่เบาหวาน คนที่มีความดันโลหิตสูง คนที่มีความดันในเลือดสูง สาเหตุเกิดจากอะไร ซึ่งเค้าจะค้นหาตัวเอง สาเหตุเกิดจากเศรษฐกิจดี เมื่อเศรษฐกิจดีก็กินดี ก็กินกินหวานมันสุรา บุหรี่ และเรารู้ได้อีกว่าจะแก้ไขอย่างไร”

“คือเค้าก็หาตัวเอง หาทางให้เราเสร็จเลย ว่าเค้าอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน ก็ไม่กินหวาน กินมัน กินมากก็กินน้อยลง รู้แต่เค้าทำไม่ได้ เค้าหาทางออกไม่ได้ ไม่รู้จะทำอย่างไร ปัญหาก็มา สถานบริการและคนต้นแบบ ต้องมีผู้ชี้ทาง 2 ทาง ทางที่ 1 ปรับพฤติกรรมการกินได้ กินอะไรที่มีประโยชน์ อะไรที่เป็นโทษ ให้คิดก่อนที่จะซื้อ ถ้าเค้าทำได้ เสร็จแล้วก็ออกกำลังกาย เค้าไม่เคยออก เมื่อออกเค้าก็จะเห็นผลทันทีว่าสิ่งที่เค้าทำนี้ เค้าคุมได้ และก็ลามถึงคนที่ไม่เป็นอะไรเลยก็ไม่อยากจะเป็น ไม่อยากจะเข้ามาอยู่ในกลุ่มนี้ ก็เลยมาร่วมกันทำ เพราะออกกำลังกายแล้วมันไม่เจ็บไม่ป่วย ร่างกายแข็งแรง มีกำลัง นี่ก็เป็นแนวทางในสิ่งที่เค้าคิดกันเอง อย่างที่ปลัดบอกเราเป็นผู้กำกับหนัง ไม่ต้องไปทำเอง และอีกเคล็ดลับหนึ่งคือ สิ่งที่บ้านกว้างฮือฮาระดับชาตินี้ เพราะ ทำให้สิ่งปกติได้ดี เช่น การทำฝากครรภ์ ปกติต้องไปสถานี

อนามัย รพ. ผิดปกติทำใจ ที่บ้าน นี่คือทำผิดจากปกติที่เค้าทำกัน อย่างที่2 ตรวจสุขภาพความดัน ต้องไปที่สถานือนามัย แต่ทำผิดปกติก็มาตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ซึ่งปรากฏว่าถูกตา ถูกใจ กรรมการ เป็นสิ่งที่เราทำแล้วประชาชนพึงพอใจ แสดงว่าประชาชนมีส่วนร่วมในสิ่งที่เค้าคิดเค้าทำ แล้วเค้าอยากทำในสิ่งที่ผิดปกติ เราก็ออยากให้ถูกใจเขาก็ต้องหาไปทำ ก็เอาโครงการที่ผิดปกติเข้าไปทำ ขอขอบคุณครับ”

แนวคิดในการพัฒนากองทุนในอนาคต

นายกอบต.ได้เสนอความเห็นไว้ว่า “ในเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็อยากฝากไปยังคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครับว่า ในเรื่องการต่อยอดอยากให้มีคณะกรรมการซักชุดหนึ่งเข้าไปดูกองทุนที่ประสบความสำเร็จซัก 70 – 80 % หรือ 100% แล้วก็ดำเนินการต่อยอด ไม่ใช่ว่าปีนี้ให้ 40 % ปีหน้าก็ 40 % กองทุนไหนที่ประสบความสำเร็จ 100% ก็น่าจะต่อยอดให้ซัก 70-80% เหมือนกับโครงการ SML เศรษฐกิจพอเพียง ตรงนี้จะเป็นแรงจูงใจให้กับพี่น้องประชาชนในแต่ละพื้นที่ก็ขอฝากครับ”

แกนนำชุมชนเสนอไว้ในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้และคุณภาพกองทุนว่า “ขอทั้งทวน งวดหน้าถ้าเห็นว่า ความสำคัญตรงนี้จะพัฒนาอีกครั้ง ก็ขอ 2 วัน จะได้มีโอกาสทำให้ทุกท่านได้ทราบ อยากมีโอกาสมองอยู่หลายวัน ต่อไปข้างหน้าขอบ้านกร่างทุกคนขึ้นมาบนนี้ทั้งหมด ขอขอบคุณมากครับ”

ในภาพรวม บทเรียนสำคัญของ 2 ตำบลที่สนใจสมัครเข้าร่วมทำงานกองทุนฯเรียบร้อยแล้ว แต่ยังติดในการทำงานในช่วงแรก ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง บทบาท หน้าที่ กรรมการ ความเข้าใจในการทำงานกองทุนของกรรมการและชุมชน แต่ด้วยความเข้มแข็งของชุมชน ทำให้ความพยายามของชุมชน กรรมการ และของเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสามารถผนวกเข้ากัน โดยมีเป้าหมายที่ตรงกัน

ดังนั้น กองทุนฯ 2 แห่ง เสนอให้มีการดำเนินการเพื่อสนับสนุน ดังนี้

- 1) การกำหนดรูปแบบการคัดเลือกกรรมการและการทำความเข้าใจในแนวคิดกองทุนและบทบาท หน้าที่ของกรรมการ
- 2) การมีศูนย์ช่วยเหลือ ตอบข้อข้องใจในระดับเขตหรือจากส่วนกลาง
- 3) การมีความสัมพันธ์ระหว่างสปสช. กับชุมชน และกรรมการกองทุน เพื่อสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ และความคล่องตัวในการทำงาน
- 4) ความชัดเจนในการประเมินผล การมีระบบที่เอื้อให้การทำงานเป็นไปตามเป้าหมาย
- 5) การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความคิดต่อยอด และความภาคภูมิใจให้กับกองทุนฯ

รูปแบบการสร้างความเข้มแข็งของการทำงานกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา: ตำบลห้วยกรด: กลไกเจ้าหน้าที่เครือข่ายและกรรมการกองทุน

โดย	นายชัยรัช อัดตสัมพันธ์	ปลัดเทศบาลตำบลห้วยกรด
	นายสถิต แสงทับ	กรรมการกองทุน ตัวแทนอสม. 8
	นางสาวกนกพิชญ์ ไทยเลิศ	กรรมการกองทุน ตัวแทนม. 7
	นางสาวนิธิตา สวัสดิ์	เจ้าหน้าที่สอ.เฉลิมพระเกียรติห้วยกรด
	นางสุกัญญา ศรีเจริญ	เจ้าหน้าที่สอ.เฉลิมพระเกียรติห้วยกรด

กรณีศึกษา : ตำบลสตึก: กลไกชุมชน และตัวแทนชุมชน

โดย	นายวิทยา ย่อมจรัส	ผู้ช่วยผอ.บ.ม.1
	ร.อ.เสวก พ่วงบัลลังค์	ประธานชุมชนโรงพยาบาลอาภากรณ์
	พจอ. ปรีชา มงคลประเสริฐ	ประธานโครงการกำจัดขยะ ชุมชนอาภากรณ์
	นางเพ็ญจันทร์ วงษ์รักษกิจ	กรรมการกองทุน ตัวแทนอสม.

ผู้ดำเนินการอภิปรายบนเวที คุณวิมล โรมา

กรณีศึกษา: ตำบลห้วยกรด อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท

บริบทการพัฒนากองทุนสุขภาพในห้วยกรด

กลไกที่สำคัญ คือท้องถิ่น และเครือข่ายบริการ การพัฒนาเกิดขึ้นได้จากการที่ท้องถิ่น คือ ปลัดเทศบาล มีมุมมองทางด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต แต่มองเห็นข้อจำกัดว่าเจ้าหน้าที่มีไม่มาก จะทำอย่างไรให้เกิดการพัฒนา ดังนั้น การมีกองทุนสุขภาพฯ น่าจะช่วยให้เกิดการพัฒนาได้จริง ดังนั้นจึงเกิดการพูดคุยและมุมมองดังนี้

ปลัดชัยรัชเล่าว่า “ ผมได้มารับราชการเป็นปลัดอบต.ห้วยกรด เป็นเวลา 4 ปี ผมก็ลงพื้นที่พยายามที่จะ คือในหัวใจคิดถึงโฆษณาพัฒนาคุณภาพ ก็พยายามคิดว่า ทำอย่างไรถึงจะพัฒนาคุณภาพชีวิตคนห้วยกรด ขณะที่คิดก็มองดูพนักงาน ปรากฏว่ามี 7 คน ก็คงทำอะไรไม่ได้ แต่ว่าเป็นความโชคดีของสถานีอนามัยห้วยกรด ที่มีทีมงาน คุณสุกัญญา นี่เป็นทีมงานที่เข้มแข็งมาก ถ้าเราจะสนับสนุนนี้ ให้ดำเนินการแทนเราได้ คิดไปคิดมาก็น่าจะทำได้ เริ่มแรกก็ 30 40 งบ 45 ก็ใช้เรียบร้อย ก็คิดนานเหมือนกันก็เข้าไปคุยกับสปช ว่าหมอเรื่องกองทุนเกี่ยวกับการพัฒนาชีวิตด้านสุขภาพ มันมีเรื่องปัญหาอะไรบ้าง หมอก็บอกว่ามี 3 เรื่อง ๆ ทุนมั่ง คนสนับสนุน อะไรต่ออะไร ผมก็เลยคิดว่าจะสนับสนุนเรื่องเงินให้สถานีอนามัย เพื่อทำงานแทนอบต. ทำไงละก็ออกอุบายให้หมอเสนอแผนงานด้านสุขภาพมาให้ผมภายในเดือนพ.ค. ให้ผมพิจารณาเสร็จ ในฐานนะที่ผมเป็นประธานคณะกรรมการสนับสนุนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผมก็ใช้อำนาจของผมบรรจุลงในแผนเลย แผนนี้ได้รับการรับรองจากสภาอบต. ก็มาถึงเดือนสค. กค.

พอกค.นี้จะต้องจัดทำตามมติกระทรวงมหาดไทย เค้ากำหนดให้ต้องเป็นเจ้าหน้าที่งบประมาณ ผมก็เลยใช้อำนาจผมนี้บรรจุงบประมาณลงไปในพื้นที่หมอสอนมา พอทำเสร็จผมก็ไปเรียนนายกฯ ปีนี้ 46 ผมจะเอางบประมาณส่วนหนึ่ง คุยกับนายกฯ ทานก็โอเค ผมก็เลยสร้างความเข้าใจสมาชิกอีกรอบ สมาชิกก็สนับสนุนกัน สนับสนุนผม ที่นี้เวลาพิจารณาบในเดือนสค. ผมจะทำไมให้เค้าผ่านไปได้ด้วยดี ผมก็เชิญหมอปกรณ์มาพูดในสภา หมอปกรณ์ก็อธิบายจนกระทั่งสมาชิกเห็นชอบ เห็นพ้องก็ยังรับสนับสนุนจากสถานีอนามัย พอจัดทำไปก็สนับสนุนงบประมาณตั้งแต่ปี 46 -49 พอผ่านไปในช่วงปลายปีงบประมาณ 49 สปสช. ก็เสนอหลักกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ผมก็เลยว่าพอเสนอมา ผมก็ไปตรวจคุณสมบัติชุมชนก่อน ปรากฏว่าครบ พอครบก็บอกนายกฯ ครบ เราควรจะมีคร นายกก็เห็นดี สภาก็เห็นชอบ ก็เลยจัดงบประมาณสนับสนุนครั้งแรก 10 % ในขณะที่เราสนับสนุน 10 % ผมก็ยังสนับสนุนงบประมาณอนามัยต่อเนื่องครับ ก็ปีแรก 50 พอกกลางปี 50 งานนี้ก็สะดุดล้มเพราะสตง.เข้ามาตรวจสอบ ว่าเงินที่เราให้ กับเงินที่สปสช. ให้ โครงการมันซ้ำซ้อนกัน ผมก็เลยชี้แจง เคลียร์ ก็จบ พอจบก็ทำโครงการต่อไปเรื่อยๆ แล้วมันก็สะดุดอีก เมื่อวันที่ 25 ก.ค 51 ก็ครบวาระ ก็มีการเลือกตั้ง งานกองทุนก็หยุดอีก ถึง ตอนที่มีการเลือกนายกขึ้นมา ตอนนั้นก็คาดว่าจะเริ่ม ก็เริ่มละส่วนเรื่องกิจกรรมทั้งหลายจะให้ท่านเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นคนเล่าให้ฟัง”

กลไกการขับเคลื่อนของ เครือข่ายบริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ของเครือข่ายบริการได้นำเสนอว่า

“คือจริงๆ แล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับเทศบาลคบหาดูใจกันมานานแล้ว จนมีเรื่องกองทุนเข้ามา ก็เหมือนเมื่อเราดูใจกันแล้วแต่ก็ยังไม่ได้ตัดสินใจ แต่ตอนนี้เราแต่งงานเรียบร้อยแล้ว อยู่กินกันมา 4 ปี ถ้าถามว่าการอยู่ร่วมกันมันมีอุปสรรคไหม มีทั้งนั้น แต่เราต้องหาว่า วิธีการว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไร จากการเข้าร่วมโครงการทำให้มีการทบทวนโดยอาจารย์จากโครงการไปช่วยประเมินและสะท้อนข้อมูล ทำให้เห็นภาพดังนี้

จากเริ่มแรกกองทุนเราประชาชนจะไม่ได้ได้รับความรู้เท่าไรหรอก ก็จะไปทำ ลงพื้นที่ ลงครั้งที่ 1 อ.ชวนทองก็ขอเจอคนพื้นที่ แล้วเราก็ตัดเลือกแล้วนะ หมู่ 2 เป็นหมู่ที่ดีที่สุด อุดสำหรับพวอ.ลง แต่หมอไม่รับเย็บเลย อ.ลงเสร็จ เราก็ตัดประชุมชาวบ้านกันหมด เค้ามีแผนที่ของอสม. ปี 52 นี้เราก็มียุทธศาสตร์ เข้ามาควบคุม แล้วนำมาลงในชุมชน แล้วก็มีการลงคน อ.เค้าก็พูดไปว่านำเอาชุมชน นำมาทำอะไรบ้างไม่รู้ อ้าว เค้าให้มาตั้ง 37.5 บาท ผมไม่เห็นได้ซักบาทหนึ่งเลยหาไม่เจอ ก็มาเป็นว่าเออ เราไม่เคยนึกเลยว่าพื้นที่เราจริงๆ แล้วเป็นอย่างนี้ ก็มาคุยกับพวกคณะกรรมการว่า จริงๆ แล้วนี่ ถ้าเราจะทำให้มันสำเร็จนี่ต้องแต่งตั้งคณะกรรมการของตัวแทนในแต่ละหมู่บ้าน ที่จะช่วยกันขับเคลื่อนให้คนในหมู่บ้านตัวเองรู้เรื่องให้หมด แล้วที่สำคัญคือ เราได้แต่งตั้งกรรมการที่ปรึกษาขึ้นมา คือนายอำเภอ ผอ.รพ. สาธารณสุขสุขอำเภอ เป็นที่ปรึกษา คิดต่อไปว่าจะแต่งตั้งคณะกรรมการของเทศบาล เข้ามามีส่วนร่วมด้วย ถ้าเราไปกัน 2 ขามันไปได้ แต่ถามว่าถ้าคนเดิน 2 ขาถนัดแล้วเราตัดไป 1 ขาคือภาคประชาชน เพราะองค์การจริงๆ แล้วต้องมาจากชุมชนเพราะเค้าจะรู้ปัญหาเค้าดีที่สุด ที่นี้ อ.ก็มาครั้งที่ 2 หนักกว่าเดิม อ.ว่าจะลงหมู่บ้านเฉยๆ กรรมการก็งอ เอ๊ะจะไปไหนดี อ.ก็เลยถามจะให้ลงหมู่บ้านไหน ก็เลยแบ่งเป็น 2 ฝ่ายๆ หนึ่งไม่ให้

ลง ผั่งหนึ่งทำให้ลง แต่ต้องร่วมประชุมเหมือนนับหนึ่งใหม่ ที่นี้ให้นำเสนอว่าตัวแทนชุมชนที่มาเป็นกรรมการคิดอย่างไร อยากให้อาจารย์ไปช่วยอะไร แล้วจะให้ไปกี่หมู่บ้าน สุดท้าย อาจารย์ก็ลงพื้นที่อีกครั้งหนึ่ง โดยไปสาธิตการทำงานกับชุมชนให้กรรมการกองทุนของตำบลดู ก็อยากให้ติดเลวว่าเหตุการณ์วันนั้นมันเป็นยังไง

การสร้างกลไกภาคประชาชน จึงเริ่มขึ้นโดยมีกิจกรรมดังนี้

คุณสถิต “ภาษาถิ่นสืบสาน ตาลโตนดลือเลื่อง พระเครื่องอาคมขลัง ตลาดกลางข้าวและพืชไร่ มรดกไทยบุรณา ตลาดค้าขายสุกร นี่คือคำขวัญของตำบลห้วยกรด สวัสดิ์ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ผมนายสถิตย์ แสงทับ เป็นคณะกรรมการกองระดับภูมิภาคตำบลห้วยกรด เป็นตัวแทนมาจากอสม. ของเรามี 2 ท่านครับ กลุ่ม อสม.ถือว่าเป็นกลุ่มที่เข้มแข็งกลุ่มหนึ่งในตำบลห้วยกรด เพราะว่ามาจากประชาชนเลือกอสม.เป็นสื่อกลางในการขยายผล สื่อสารเรื่องของกองทุนให้คนรู้เรื่อง จะขอพูดย้อนหลังนิดหนึ่ง ช่วงที่เราเข้าระบบกองทุนไม่ๆ ประชาชนพูดตรงๆ ยังไม่ค่อยรู้เรื่อง ท่านอ.ชวนทองได้ลงพื้นที่ที่ตำบลเรา อ.ก็ตำหนิว่าระบบบริการสุขภาพตำบลห้วยกรดเข้มแข็งแต่คณะกรรมการแต่ภาคประชาชนยังไม่ค่อยรู้ระบบกองทุนเท่าไร จนกระทั่งทีมงานอ.ชวนทองลงพื้นที่ ก็บอกที่ประชุมว่าจะให้ทีมงานช่วยอะไร ทีมงานยินดีที่จะช่วยเต็มที่ ทางที่ประชุม ซึ่งมีผมและกนกพิชญ์ อยากให้อ.ลงพื้นที่ จัดเวทีประชาคม มาชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องระบบกองทุน ให้ประชาชนเข้าใจ เหมือนที่ทำได้ตอนนั้น”

คุณกนกพิชญ์ “เพราะว่าประชาชนในหมู่บ้านยังไม่รู้จักกองทุนสุขภาพชุมชน เพราะประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้เรื่อง มีแต่เจ้าหน้าที่รู้ เจ้าหน้าที่ทำเต็มที่ แต่ทำหมู่บ้านละ หมู่ 4 คำประกาศ การสื่อสารไม่ดี ขาดการประชาสัมพันธ์

คุณกนกพิชญ์ “หลังจากอ.ลง ทางทีมงานก็ได้เชิญประชาชนให้ มาพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ สรุปแล้วประชาชนมีโครงการที่เขาอยากทำอยากเสนอ รวมแล้ว 10 กว่าโครงการส่ง ที่อาจารย์ไปทำก็คืออาจารย์อาจจะชี้แจงให้เขาเข้าใจมากขึ้น ที่ห้วยกรดนี้เค้าจะมีเรื่องของอบต. ตำบลลัญจกร เวลาประชาคมนี้เค้าจะไปทีละหมู่บ้าน ทีละหมู่บ้าน แต่ทั้งตำบลเค้าไม่เคยเจอกัน แต่วันนั้นที่เราไปลง ทีมที่อยากให้เราไปลงก็หาวัน ดูวัน ๆ ที่คนจะมารวมกันมากที่สุด ได้วันวิสาขบูชา ซึ่งคนจะมารวมกันที่วัด แต่วันนั้นคนที่เค้าไม่อยากจะให้เราเข้าบ้านเค้าก็บอกไม่เป็นไร ไม่เข้าแต่เรามาฟังกันที่วัด ก็เลยเป็นเหตุให้ 9 หมู่บ้านมาเจอกันคะ มาคุยกัน สรุปแล้ว 10 กว่าโครงการ สมมติชาวบ้านอยากได้สุขภาพแข็งแรง ด้วยการออกกำลังกาย อยากได้เครื่องออกกำลังกาย มีผักปลอดสารพิษ มีอะไรต่างๆ 10 กว่าโครงการ แต่หลักๆที่เลือกมาเป็นเรื่องถังกรองน้ำสะอาดที่เค้าอยากได้ ให้กองทุนเราจัด ว่าจริงแล้วในปี 52 แผนงานทั้งหมดมันต้องขับเคลื่อนไปแล้ว เพราะว่าปี 52 เราก็ก่อแผนของปี 52 ทำไปแล้ว แต่ที่นั่นมันเป็นกำไรของโครงการเราที่ได้ 16 โครงการที่มาจากปัญหาประชาชนโดยแท้จริง เราก็ก่อโครงการปี 53 มาแล้วโดยที่เราไม่ต้องมาเสียเวลาคิดใหม่

กลไกสำคัญในการขับเคลื่อน

ที่ช่วยกรด เนื่องจากท้องถิ่นสนใจ ซึ่งทำให้มีการใช้ปฏิทินการทำงานของท้องถิ่นมาเป็นตัวกำหนดในการขับเคลื่อน โดยมีการคอนแทค ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย เราจะต้องทำแผน 3 ปีให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิ.ย. หลังจากแผนอนุมัติ เจ้าหน้าที่งบประมาณจากผมก็จะจัดงบประมาณใส่ในข้อบัญญัติฯ นี่ก็จะมีเวลาทำเดือนก.ค.ทั้งเดือน พอส.ค. ก็จะต้องเสนอให้ทันพิจารณาในวันที่ 25 ส.ค. แล้วจะต้องประกาศให้ทัน 14 ต.ค. ช่วงเวลานี้ก็จะทำทั้งหลายที่เสนอแผนงานมาคุย ว่างบเท่านี้พอไหม พอเริ่ง เมื่อก็ลืมาแล้วว่าทำไมสมทบน้อย ก็จากเหตุการณ์ที่สตง.ไปตรวจ เอกสารนี้ก็จะอยู่ทั้งอนามัยบ้าง เทศบาล ซึ่งผมไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็เลยคุยกับหมอและท่านนายกว่าต่อปเราควรจะ 100 % ไหนๆ เราก็สนับสนุนกองทุนแล้ว ก็จัดให้อนามัยที่มีน้อยๆอยู่แล้ว ทำไมเสนอ 100 % เพราะข้อระเบียบการใช้เงินสปสข นี่ผมเป็นผู้รับ แล้วก็เอามาปรับใช้เช่น อำนาจทำกองทุนใช้เท่าไร อำนาจกรรมการคณะกรรมการกองทุน ใช้เท่าไร ลักษณะใช้อย่างนี้จะได้เป็นทั้งหมด แต่ทุกโครงการจะต้องผ่านคณะกรรมการกองทุน พอคณะกรรมการอนุมัติ ประธานโครงการไหนอยากทำ บอ ถ้าไม่เจอหน้าผม ผากไว้ ถ้าไม่เกิน 50000 ถ้าเกินก็ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนจัดส่วน แล้วก็มีการตรวจสอบ หลังจากนั้นมาปัญหาเรื่องโครงการซ้ำซ้อนนี้ก็ลดลง ซึ่งถ้าเกิดเค้าทำได้ดี เงินมีไม่มากพอ ให้ 20 % ก็จะทำให้เพิ่ม แต่ก็ประหยัด ค่อยๆให้ เพราะจะต้องสร้างความเข้าใจสมาชิกด้วย ถ้าสมาชิกไม่เข้าใจทำยังไงก็ไม่ได้

ดังนั้นกลไกการทำงานสำคัญอันแรก ปฏิทินท้องถิ่น

“มีย. เสนอแผน กค.เจ้าหน้าที่จัดงบ สด. ขอความเห็นชอบจากสภา เรื่องกำหนดการนั้นเวลาเหมือนกัน เพียงแต่ว่า แต่ละท้องถิ่นจะทำเร็วทำช้า อยู่ที่ท้องถิ่นตัดสินใจ แต่ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดคือ มีย. แผนต้องประกาศใช้และ เสนอข้อบัญญัติ 25 สค.

กลไกที่สำคัญอันดับต่อมาคือ กลไกการทำแผน ปลัดเทศบาลได้เล่าประสบการณ์ตอนหนึ่งว่า “เกี่ยวกับเรื่องทำแผนนี้ คือผมไปเจอปัญหาที่สตง.ตรวจ คือบางที่เจ้าหน้าที่เรารับรองจัดงบประมาณ ผมก็ไม่ได้ดูเต็มที่ ไปเจอตอนหลังก็แทบจะแย่ ก็คือว่าจัดงบประมาณไปตามแผนแต่ความจริงไม่อยู่ในแผนก็ต้องแก้ไขแผน แต่ที่นี้ว่าอบต.เวลาที่จะเสนอขอแก้ไขแผนมันยากกว่าเทศบาล ยากตรงที่ต้องเปิดสภาสามัญ หรือวิสามัญแก้ไข ถ้าสามัญก็ประมาณ... วิสามัญเพื่อจะขออนุมัติเปลี่ยนแปลง แก้แผน แต่ถ้าเป็นเทศบาล คุณขอเสนอแก้แผนได้ที่คณะกรรมการสภาการปกครองท้องถิ่นเรียบร้อยแล้ว พอคณะกรรมการสภาการปกครองขออนุมัติ ท่านก็ไปแจ้งสภาทราบ เพราะเค้าอนุมัติงบประมาณ เทศบาลกับอบต.ต่างกัน เทศบาลง่ายกว่าอบต.ต้องขออนุมัติประชุม ซึ่งก็ไม่ใช่จะไปเรียกได้ ต้องขออนุมัติจากสภา จากอำเภอเป็นสมัยวิสามัญ”

ตัวอย่างที่ถูกหยิบยกมาเล่าคือ มีโครงการที่ผู้ใหญ่หมู 3 ที่เข้าร่วมใน คือปรับแผนเข้าในปี 52 เรื่องของการกีฬาที่ลงที่วัด โคกโดนด ผญ ช่วยเล่าหน่อย ก็คือ โครงการเข้าค่ายเยาวชน กีฬาต่อต้านยาเสพติด สำหรับแผนให้เยาวชนเลิกมั่วสุมและเสพยาเสพติด ทำให้เยาวชนได้หันมาเล่นกีฬา และทางวัดได้มีโครงการนี้เสริมมาด้วย คือการจัดการแข่งขันกีฬาโคกโดนดคัพ

ท้องถิ่นได้ทำงานเรื่องนี้ โดยผ่านกรรมการกองทุนด้วยการพิจารณาในมิติต่างๆ ดังนี้ “คืออย่างนี้ครับ หลังจากที่ผมได้สนับสนุนงบประมาณ 100 % ไปที่กองทุนแล้ว ตอนนี้เป็นหน้าที่ของกองทุนแล้ว เวลาจัดทำแผนปี 53 ผมให้เขียนโครงการง่ายๆ สั้นๆ สนับสนุนโครงการได้กองทุนพัฒนาหลักประกันสุขภาพระดับตำบลเท่าไร สมมติว่ากองทุนให้มา 5 แสน ก็บอกง่ายๆ แค่นี้ พอเงินมาก็โอนเงินให้กองทุนๆ ก็เอาไปทำเลย โดยทำตามระเบียบการใช้เงินของกองทุน โดยที่ผมดัดแปลงจากระเบียบการเงินของกระทรวงมหาดไทย คือดัดแปลงเล็กๆ น้อยๆ ที่ทำให้กองทุนสามารถเดินไปได้ เพราะผมเป็นเจ้าของที่งบประมาณก็จัดไป เวลาที่จะใช้เงินแล้วเทศบาลไม่ให้ ผมก็มาพูดกับนายกฯ ถ้าเราเอาเงินตรงนี้สนับสนุนกองทุนให้หมู่บ้าน เปิดเป็นกองทุนทำงานให้ถูกต้องแล้วมันเจริญ ฉะนั้นเวลาที่กรรมการกองทุนจะพิจารณาก็ 2 เดือน ครั้ง พอเงินเข้าไปอยู่ในกองทุนแล้วมันไม่มีขีดจำกัดว่าจะใช้เมื่อไหร่ เพียงแต่เมื่อสิ้นปีงบประมาณ คุณรายงานให้ผมบ้าง”

จากตัวอย่างข้างต้น ทำให้เห็นว่าการทำงานเรื่องกองทุนนี้ไม่ติดขัด เราสามารถใช้เงินงบประมาณได้ และสามารถใช้จ่ายเงินได้คล่องตัวมากยิ่งขึ้น ฟังห้วยกรดแล้ว ปลัดบอกว่าต้องศึกษาระเบียบกองทุน แล้วปลัดก็จะช่วยแปลง ปรับ ให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ สุดท้ายดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้จากการดึงให้มารวมตัวกันทั้งหมด จาก 1 หมู่ ขยายเป็น 9 หมู่ โดยใช้ปฏิทินชุมชน และใช้เทคนิคโดยการที่ให้ทุกคนค้นหาปัญหาของตัวเอง โดยมีคำถามกระตุ้นและให้ทุกคนลงความคิดเห็น ตัดสินใจร่วมกัน ก็เลยได้ของแถมไปตามๆ กัน โครงการอยากทำไม่กล้าเสนอก็ได้ โครงการที่เพื่อนทำฉันเอาด้วยก็ได้ ก็ถือว่าได้กำไรอย่างนี้น้องเค้าบอก

อย่างสมมติว่าทำเรื่องผู้สูงอายุๆ ไม่ได้มีแค่หมู่เดียวมีตั้ง 9 หมู่ ซึ่งมันเป็นโครงการที่สามารถทำร่วมกันได้ทั้งตำบล เรื่องตรวจสุขภาพก็เหมือนกัน อย่างลุงที่ถามว่า 37.5 บาท อยู่ไหน ตอนนีถ้ามลุงเล็กๆ เข้าใจยัง ลุงเล็กก็บ่นเหรือ นั้นเหรือเงินกองทุน โหถูกหวยมาตั้งนาน แต่ไม่ได้ขึ้นตั้งค์ซักที พอเราไปกระตุ้นตรงนี้เค้าก็จะเริ่มรู้ อย่างตอนตรวจสุขภาพที่หมอไปเจาะเลือดลุงเล็กมีข้าวต้มให้ลุงเล็กกินนะ ลุงเล็กไปปะ ไป ถ้าเราเริ่มการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ชุมชนเค้าเข้ามามีส่วนร่วม

นอกจากนี้ การพูดคุยกับชาวบ้านทั้งก่อนและระหว่างการทำกิจกรรม ต้องใช้ภาษาที่เขาเข้าใจ และยกตัวอย่างให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่กองทุนได้ทำขึ้นด้วย จึงจะช่วยให้การประชาสัมพันธ์เป็นรูปธรรม

กรณีศึกษา: กองทุนสุขภาพของต.สัตหีบ อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี

บริบทของกองทุนสุขภาพฯ

เทศบาลตำบลสัตหีบเข้ามา ปี 49 จาก 1 ใน 800 โครงการระดับประเทศ 1 ใน 10 ของจ.สิงห์บุรี โดยที่ถูกคัดเลือกจากสปสช ให้เข้ามา มีประชากร 53000 มีพื้นที่ 88.2 ตรกม. มีรพ. ในรัศมี 10 กม. 3 รพ. มีสอ. 3 และ 2 ศูนย์สุขภาพและมากกว่า 30 แห่งที่ให้บริการด้านสุขภาพ (42.42) มากกว่า 80 % เป็นข้าราชการ 30 % เป็นเจ้าหน้าที่ๆ ให้บริการด้านสุขภาพ

ส่วนมากเป็นพยาบาล ปัญหาตรงนี้เองที่หนักใจในการที่จะบริหารจัดการยังไง ท้องถิ่นมีความคิดว่าจะนำเงินตรงนี้ไปใช้ยังไง จะต่อยอดยังไง จะทำยังไงให้ทุกคนมาสนใจในงบประมาณของกองทุน ไม่ใช่เราจะเอากองทุนไปทำยังไง นี่คือปัญหาของเรา หลังจากนั้นก็มีการจัดตั้งตามกติกาสปสข แต่ตรงนั้นผมจะไม่พูดถึงเพราะมันเป็น process ที่ทุกคนต้องเรียนรู้ แต่ที่ทำไปปัญหาเกิดขึ้นคืออะไร 1. สิ่งแรกคือประชาชนรียอดเงินไม่ทั่วถึง เป็นสิ่งดีที่ทางดร.ทินกรได้บอกไป ให้ความรู้ กระตุ้น จนปัจจุบันผมได้พูดทุกเวที ได้ทั้งหมด มีการแข่งขันกีฬาเอาแผ่นพับไปแจก มีการอบรมนักเรียนเอาไปพูดหน้าชั้น แล้วมีพอดี้ใช้หัวदनนอกจากจะเป็นโทษ แต่ก็ใช่อโอกาสหลายอย่างได้กัหน้ากับนักเรียน คือเราให้ความรู้กับโรงเรียน 100 % และผมก็ได้ใช้โอกาสนี้ 100 % เช่นกันที่จะไปพูดการพัฒนากองทุน ก็ถือว่าเป็นผลดี หลังจากนั้นประชาชนส่วนมากรู้ข้อมูล และก็เสนอโครงการรอในปีต่อไป จากชุมชน 8 โครงการที่ผมยังไม่ได้ในตอนนี้จะเสนอเข้ามาอีก และรพ.เองก็เริ่มเข้าใจ ผลักโครงการของรพ.ให้กับชุมชน ปกติอาศัยอนามัยรพ.ให้ทำโครงการตรงนี้ให้หน่อย แต่ตอนนี้ไม่ต้อง คุณเป็นพี่เลี้ยงพอ

การทำงานที่ผ่านมา เป็นการทำงานผ่านโรงพยาบาล จึงทำให้เกิดสับสนในบทบาทของภาคประชาชน กรรมการและท้องถิ่น ตัวอย่างที่ชุมชนสะท้อนให้ฟังคือ ทำไปหลายโครงการมาก 2 ปี 3 ปีที่แล้วได้โครงการได้เงินไป แต่เค้าไม่บอกไ้ว่าเป็นเงินของสปสข ก็ไปทำเองๆโดยรพ. พอเราเข้าไปฟังก็เลยงงเหมือนกัน ทำไมเค้าไม่รู้จึก แล้วก็ถามว่าสนใจไหม ก็บอกว่าไม่สนใจ เพราะเบิกได้ เป็นข้าราชการ เราก็โอ อย่างนี้เ็นเอง พอไล่กันไปเรื่อยๆ จนกระทั่งออกไปพูดว่ามันเป็นอย่างนี้ ตามโครงการหลักการ อ.ก็ต้องขอบคุณ ก็เลยเปลี่ยนแปลงการมาตรงนี้ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ตรงนั้นเปลี่ยนมาตรงนี้เริ่มเข้าใจ เริ่มทำแผนการ โครงการ หลักการ ตามที่ได้บัญญัติปฏิบัติ

ตัวแทนชุมชนทหารได้สะท้อนมุมมองการทำงานกองทุนฯ ว่า โดยปกติผมก็ถูกมองว่าใช้คนหรือเปล่า ครึ่งคนคือเป็นทหารกับประชาชนทั่วไป จริงๆจากอ.มอง ก็คือจริงแล้วผมก็คือประชาชนเต็มขั้นคนหนึ่ง ผมจะพูดถึงว่าทำไมข้าราชการทหารมันเป็นยังไง ต่างกับชุมชนของท่านยังไง ขอพูดนิดหนึ่งเป็นวิทยาทาน จริงๆแล้วบ้านพักข้าราชการทหารเป็นบ้านพักทางราชการไม่ใช่บ้านของเราโดยแท้จริง การสนใจตนเองก็น้อยลง ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการไม่สนใจ มีไรก็เบิกได้ อันต่อไปคือเรามีการหมุนเวียนอัตราตลอด เดียวก็ย้ายไปนู่น ย้ายไปนี่ ความร่วมมือก็น้อยลง และสมาชิกดูแลราชการ สมาชิกบางคนกลับภูมิลำเนาไม่ไ้ง่าย เช่นผมเป็นคนกรุงเทพ เมื่อก่อนก็ไป ๆกลับ บ้านที่สตัหีบเป็นบ้านที่อยู่อาศัยนอนเฉยๆ จะเป็นยังไงช่างมันเสร็จแล้วแพนอยู่สตัหีบ คือผมมีเอกลักษณ์คือมนุษย์สัมพันธ์ดี เจอคนสวยเมื่อไหร่ จะเข้าไปทักทายทันที เข้าหน่อย ที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของทางราชการ หน่วยงานเทศบาล มีวาระเปลี่ยนไป การรับข้อมูลจึงน้อย ผมว่านะสิ่งสำคัญที่สุด ทำยังไงให้ผู้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด เพราะระบบนี้มีกฎระเบียบบังคับค้ำค่ออยู่ พอเขาสั่งผมก็เลยมาฟัง ถ้าเข้าถึงผู้บังคับบัญชาผมนี้ทำกันน่าดู

วิถีของทหารมันก็มีส่วนที่อยู่ ในเรื่องของความพอเพียง การให้ออกาส แต่ถ้าบอกว่าต่างคนต่างทำผมก็ไม่ค่อยสนใจเท่าไร ถ้าสั่งจากผู้บังคับบัญชา ยิ่งไงก็ต้องทำเพราะมันมีผลประโยชน์หลายอย่าง การเลื่อน ลด ปลด ย้าย มีผลเยอะ สำคัญมาก แต่ผมไม่สนใจละ ถ้าถอดยศ ถอดหมวก การสื่อสารก็เปลี่ยนละ เพราะแต่แรกชุมชนทหารเค้าจะมีหัวหน้าหมู่ ก็จะมีหนังสือเวียน หนังสือมาก็มาเถอะ ก็ไม่มา สุดท้ายที่จู่จู่ไปมาใช้วิธีอะไร เเล่ให้ฟังนิดนึงจริงๆ แล้วแรงผลักดันก็อยู่ที่ภรรยาผมด้วย ผมก็ไป ให้เค้าไปไปบอกตามบ้านที่ เดินไปทั้งวัน หนังสือไม่มีประโยชน์เท่าไร

การทำงานของชุมชน นอกจากจะใช้เครือข่ายคนในครอบครัวแล้ว ยังมีการสร้างเครือข่ายเพื่อมาช่วยขับเคลื่อนโครงการได้อีก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ผมปรีชา ผลประเสริฐ จริงๆแล้วการเรียกชุมชน หรือประชุม ส่วนใหญ่ ประชาชนจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าไร ที่มาที่ไปผมก็คือ ได้รับเค้าทำเวทีประชาคม คือจริงๆผมก็คือเพื่อนเสวก ไปไหนไปด้วยกัน เป็นทหารด้วย แต่วันนี้พูดฐานะประชาชน ที่มาที่ไปก็คือ ที่แรกก็อย่างนี้แหละครับ เยอะแยะไปหมด พอใกล้ 3 โมงเย็นก็ไปละครับ เริ่มไปรับลูกละ ผมนี้จะกลับก็น่าเกลียด เพราะเพื่อนยังอยู่ๆเลย งานเข้าครับ ก็ลงประชามติเลยว่าปรีชารับตรงนี้จะกัน ก่อนที่จะมาเป็นโครงการนี้ ของผมอยู่ในส่วนที่เป็นบ้านพักศพ. ซึ่งเป็นชุมชนขนาดเล็ก แต่ปัญหามันมีเยอะ เกี่ยวกับขยะ ภูมิทัศน์ แต่เราจะให้ชุมชนเรามาตั้งปัญหาแล้วหาหนทางแก้ไขในสิ่งที่จำเป็น ที่เห็นก็คือขยะจำนวนมาก ซึ่งมีรถขยะก็ไม่สามารถรองรับได้ มากก็ไม่เป็นเวลา แผลงเอเย ลงประชามติให้ผม ปรีชาเป็นประธานโครงการ และเลือกประธาน 8 คน มาดำเนินการ โครงการผมก็ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับเรื่องขยะ การกำจัดขยะ การทำขยะรีไซเคิล และธนาคารขยะ ขอขอบคุณครับ”

มุมมองของตัวแทนชุมชนที่เป็นกรรมการ

“เมื่อก่อนนี้เราได้ให้ทางรพ.จัดทำ ผมในฐานะผู้ช่วยผอ. บ้าน จริงๆผมเป็นผู้รัยครับ เพราะผมไม่ได้อยู่ฝ่ายปกครองเลย แต่ถูกยัดเยียดให้มาทำฝ่ายปกครอง เพราะฉะนั้นเมื่อ อ. ชะนวนทองเข้ามา ผมไม่ทราบว่าเป็น อ. หรือ ดร. แต่ผมบอกตรงๆว่าผมเหนื่อยๆมากเลย งบผมแค่สจ. แต่นี้เป็นงบใหม่ๆมากก็ไม่ทราบว่าจะทำอะไรให้ประชาชนเข้าใจได้ หมู่ 1 ของผมมีคน 17,000 คน ผมถามว่าเขาคอนอย่างผมมาให้ความรู้กับชาวบ้าน ผมจะทำยังไง ก็ผมจะทำไปไม่รู้จะทำยังไง คิดไม่ออก บอกไม่ถูก แต่ผมก็พยายามนำความรู้ที่ถ่ายทอดแรกๆไปพยายามศึกษาพยายามอ่าน ทั้งๆที่ผมไม่เก่งฝ่ายปกครอง แต่ผมก็ยังขัดหลายอย่าง ดันทุนผมค่อนข้างทหารเยอะ อืมตัวตลอด แต่ผมเป็นผู้รัย ผมก็พยายามหาพระเอก ผมอยู่นี้ผมก็ แต่ผมก็เจอจริงๆ เจอเหตุละ เค้าก็มีโครงการมาเสนอ ซึ่งวันนี้เป็นการเปิดโครงการ คือว่าอย่าเป็น ก็ไปเปิดโครงการเมื่อเช้านี้ การทำงานแรกๆ มีฝ่ายพลเรือน และทหารนี่ การปกครองมันต่างกันที่เกณฑ์ หลายๆอย่าง แต่พอมาถือเป็นเทศบาลนี่เรื่องใหญ่เลย ผมพยายามเดาหาบุคคลที่ จิตอาสา ผมก็เป็นคนหนึ่งที่มีจิตอาสา อยากให้ชาวบ้าน อยากให้ชุมชนของผม มีอะไรที่ดีขึ้น ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอะไรที่อยากมาก และผมก็ทำหน้าที่นี้มานานพอสมควร แล้วก็เจอคนที่

จิตอาสาจริง ๆ ก็เจอพระเอกแล้ว ก็เจอพี่เสวก แต่พี่เสวกกับผมกลับคุยกันไม่รู้เรื่อง เพราะอย่าง
ที่บอกคือการบริหารประชาชนกับภาคทหารค่อนข้างจะแตกต่างกัน ก็เลยทะเลาะกับพี่เสวกนาน
พอสมควร ผมก็เลยบอกพี่เสวกเองใหม่ พี่เสวกลองถอดหมวก วางบ่าลง ให้พี่เสวกคิดว่าเป็น
แค่ลูกบ้านผมคนหนึ่ง เป็นแค่ประชาชน ไม่ใช่ภาครัฐหรือทหาร เมื่อพี่เสวกถอดหมวกและบ่าลง
พี่เสวกจะเข้าใจว่าพี่เสวกเป็นแค่ประชาชน เป็นแค่ลูกบ้านของหมู่ 1 เมื่อพี่เสวกมีจิตอาสาที่
อยากทำ ผมสามารถดึงบสปสข มาให้พี่ได้ แต่พี่ต้องเขียนโครงการเป็น นำเสนอเป็น โดยที่ผม
จะพาพี่ไปรู้จักกับคำว่าบสปสข. เองง่าย ๆ สั้น ๆ ครับ”

“คนอย่างพี่เสวกนี้มีจิตอาสา ช่วยทำงานเพื่อส่วนรวม เพื่อหมู่บ้าน เพื่อความเจริญของ
ลูกบ้าน ชุมชน ความสุขตรงนี้ ผมอยากจะพูดว่าผมเป็นผู้ร่ำรวยอย่างสมบูรณ์แล้วที่สามารถปล้น
เงิน 37.5 บาทนี้ให้กับชุมชนผมได้ แล้วพี่เสวกเป็นคนที่มีความ power มีจิตอาสา สามารถสร้าง
ทีมงานได้โดยเฉพาะนำแม่บ้านมาช่วยเดินได้ เป็นคนรับใช้ที่ดี ขอขอบคุณครับ”

ในภาพรวมจะเห็นว่า กองทุนที่เกิดขึ้นตั้งแต่ยุคแรกของการนโยบาย แม้จะมีแผนการเงินที่
ตรวจสอบได้ แต่กระบวนการสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนยังต้องการการพัฒนาเพื่อให้
เป้าหมายของการทำงานกองทุนสุขภาพได้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ดังนั้น
ต้นแบบกองทุนสุขภาพ 2 แห่งนี้ สะท้อนว่า

- 1) การทำงานกองทุนยังจำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจนกับประชาชนในเรื่องหลักการ
แนวคิด และบทบาทกรรมการ บทบาทประชาชน บทบาทเครือข่ายบริการ และ
ท้องถิ่น
- 2) การขับเคลื่อนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การคิดโครงการ การตรวจสอบ
ประเมินผลโครงการ ยังมีความจำเป็น ต้องมีการพัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับ
กรรมการและประชาชน
- 3) การกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และการประชาสัมพันธ์โดยกรรมการ
กองทุนยังต้องจัดทำเพิ่มเติม เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับกรรมการกองทุน
- 4) กรณีที่มีความสับสนในประเภทและบริบทของชุมชนไม่ว่าจะโดยแผนที่ทาง
ภูมิศาสตร์ หรือโดยอาชีพ ระบบการทำงาน เป็นเรื่องที่กรรมการกองทุนต้องมีส่วน
ในการสร้างความชัดเจน และสร้างกลไกการทำงานให้สอดคล้องกับระเบียบการ
บริหารกองทุนและเป้าหมายของการทำงานกองทุน

สรุปประเด็นมุมมองกองทุนสุขภาพสปสช. ระดับตำบล/ท้องถิ่น โดย ผู้เชี่ยวชาญ

1. ทนตแพทย์ จเร วิชาไทย

ผู้จัดการแผนงานร่วม สร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. นายแพทย์สมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์

ผู้อำนวยการสำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

3. คุณอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี สปสช.

4. ดร. มุกดา สำนวนกลาง

แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5. คุณสุทธิพงศ์ วสุโสภาพงษ์

มูลนิธิแสงสิทธิการ (เพื่อคุณภาพ ชีวิต)

6. คุณจารึก ไชยรักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช)

แนวทางการพัฒนาการทำงานกองทุน มุมมองของผู้จัดการแผนงานร่วม สร้างเสริม สุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โดย ทนตแพทย์ จเร วิชาไทย

ผู้จัดการแผนงานร่วม สร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1) การทำงานชุมชน กองทุน จำเป็นที่จะต้องมีการสื่อสารที่ดี ซึ่งไม่ใช่แค่ว่ามีสารอะไรที่ต้องสื่อ แต่ช่องทางการสื่อสารนี้สำคัญมาก การใช้สื่อเป็นวิทยุชุมชน หรือโทรโข่ง หอกระจายข่าว ก็ได้ผลในมุมกว้าง แต่การสื่อสารส่วนบุคคลก็สำคัญ
- 2) กระบวนการชุมชนเข้มแข็ง หมายถึงกระบวนการที่ผ่านการคิด การพูดคุย และเวที การมีข้อมูลทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์
- 3) การพัฒนากองทุน ไม่ใช่การขับเคลื่อนเรื่องเงินอย่างเดียว แต่เป็นการพัฒนาคุณภาพคนและภาคีในชุมชน ให้มีความเข้มแข็งภายใต้ฐานชุมชน
- 4) การพัฒนากองทุนอาจใช้ “สมัชชา” เป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วม และขอรับการสนับสนุนจากสปสช. ได้ การทำ “สมัชชา” ต่างจากประชาคมตรงที่ สมัชชาเป็นการร่วมกันคิดจากหลายภาคส่วน
- 5) การทำงานกองทุนฯ เป็นกระบวนการให้เกิดนโยบายสาธารณะ เพราะเป็นการทำงานให้เกิดการมองเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน คือการสร้างเสริมสุขภาพคนในชุมชน
- 6) การมีความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เป็นเรื่องสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเรื่องแผนที่ยุทธศาสตร์ แผนสุขภาพ การดำเนินงานหรือกำกับกิจกรรม โดยการชี้แนวคิด ความรู้ เพื่อขอให้คนในชุมชน เครือข่ายได้เข้ามาช่วยอีก

- 7) กลไกการเมือง เพื่อการตัดสินใจเป็นเรื่องสำคัญ กรรมการกองทุนเป็นอีกกลไกหนึ่งในการทำงานกองทุนฯ แต่อาจไม่พอ จำเป็นต้องสร้างเวทีเพื่อนโอบการตัดสินใจให้ประชาชนอีกครั้ง
- 8) การมีทีมงาน มีคนจัดการ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการทำงานที่ราบรื่น รู้ว่าตรงไหนเข้มแข็ง ตรงไหนต้องเสริม
- 9) กลไกภายนอก ทั้งองค์กรสปสช. โรงพยาบาลชุมชน นักวิชาการ คนในตำบล หมู่บ้าน ต้องถือว่าเป็นทุนของชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

มุมมองการทำงานกองทุน

โดย นายแพทย์สมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์

ผู้อำนวยการสำนักวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

- 1) กองทุนสุขภาพดีถ้วนหน้ากับแนวคิดการกระจายอำนาจ
เรื่องกองทุนสุขภาพแห่งชาติ อย่างที่พูดเมื่อเช้าว่ามันจะพัฒนาการต่อไปอย่างไร คิดว่าคงไม่ใช่จุดสุดท้าย อาจจะเป็นพัฒนาการที่อนาคตในรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจ เพราะว่าสิ่งที่เราจะเอางบประมาณหรือจะถ่ายโอนเอาสอ.ไปไว้กับท้องถิ่น อาจจะไม่จำเป็นก็ได้ แต่ว่าเอาทุนไปไว้ตรงกลางแล้วให้ชุมชน ท้องถิ่นทำ สิ่งที่เรากระทำ ณ วันนี้ เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำให้เรื่องการมีส่วนร่วม มีความเป็นรูปธรรม มากจริงๆ
- 2) กองทุนฯกับการมีส่วนร่วมในรูปแบบอสม.และชุมชน
“การมีส่วนร่วมเราทำมาตั้งแต่ 30 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่เรื่องสาธารณสุขมูลฐาน อสม. โดยมองว่าเป็นเรื่องของสุขภาพภาคประชาชน แต่ว่าข้อเท็จจริงก็กลายเป็นว่า อสม. นี่กลายเป็นลูกน้องเจ้าหน้าที่ในการทำงาน ซึ่งก็ไม่ใช่เรื่องของความเข้มแข็ง มาพบเรื่องชุมชนเข้มแข็งนี่ก็จะเป็นเรื่องใหม่ในการทำงานสร้างสุขภาพ”
ในการที่จะทำให้ 3 ภาคส่วน ท้องถิ่นไม่กังวลมาก เพราะท้องถิ่นมีกระบวนการเรียนรู้ระดับท้องถิ่นด้วยกัน ของเจ้าหน้าที่เค้าเป็นจุดที่รองจากชุมชน แต่ว่าชุมชนเป็นจุดที่ค่อนข้างหนักใจที่สุด
- 3) การสนับสนุนให้มีชุมชนเข้มแข็ง จำเป็นต้องมีคนที่มีความรู้ระดับจังหวัด ช่วยสนับสนุนพัฒนาในเรื่องของชุมชนเข้มแข็ง คิดว่าชุมชนการที่เข้มแข็งในนี้เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ แต่ว่ามีปัจจัยแวดล้อมที่เรียกว่าทุนทางสังคม หรือบางคนอาจจะบอกว่าเป็นประวัติศาสตร์ของชุมชนที่จะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง แต่สิ่งที่อ.ชะนวนทองทำก็พิสูจน์ให้เห็นว่าเป็นไปได้ในการพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งเกิดขึ้น เพราะคิดว่ามันเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ
- 4) การทำงานกองทุนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาต่อ สิ่งที่เราทำไป 4 ปีก็สะท้อนออกมา แม้แต่ของสัดหีบรุ่นแรก ก็ยังมีปัญหาว่าชาวบ้านยังไม่ค่อยเข้าใจ ยังไม่ค่อยรู้จัก

ก็สะท้อนว่าคนต้องปรับพฤติกรรมการทำงาน และก็เคารพทุนต่อไปว่าฉันจะเดินต่อไป
ยังไงในอนาคต

แนวคิดเรื่องกองทุนสุขภาพระดับตำบล

โดย นายแพทย์สมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์

ผู้อำนวยการสำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

“เรื่องของกองทุนสุขภาพระดับตำบลก็ถือเป็นเรื่องนวัตกรรมใหม่ ซึ่งในระยะเวลา 2-3 ปี ก็พิสูจน์ว่าเป็นเครื่องมือที่น่ายินดี นี่ก็เป็นการทำงานร่วมกัน ในเรื่องของการพัฒนาสุขภาพระดับชุมชน อนาคตนี้ก็ถือว่าเราต้องพัฒนาไปในทิศทางรอบด้านมากขึ้น ทั้งในเรื่องระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน หรือระบบบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิ หรือสิ่งที่เราอยากเห็นมากที่สุดอาจเป็นเรื่องของสุขภาพของคนที่อยู่ในชุมชนที่จะทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งการที่ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้นแน่นอนว่าไม่ใช่แค่การบริการสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแต่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของคน วิถีชีวิต ซึ่งคิดว่าเป็นเป้าหมายสูงสุดที่เราอยากเห็น แต่สิ่งนี้จะพัฒนาการไปได้เร็วได้ซำก็เป็นเรื่องที่พวกเราในห้องและชุมชนที่มีเรื่องกองทุนสุขภาพระดับตำบลจะเป็นจุดเริ่มต้น ไม่แน่ว่าอนาคตกองทุนสุขภาพระดับตำบลก็จะเป็นรูปแบบหนึ่งที่เหมาะสม สำหรับเรื่องของถ่ายโอน กระจายอำนาจลงสู่ชุมชน ซึ่งการกระจายอำนาจเป็นสิ่งที่เราอยากเห็น การที่ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องการจัดการด้านสุขภาพ ในบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน เรื่องการส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นการยากที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้าไปจัดการได้โดยลำพัง ในอดีตบอกว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของหมอ แต่ปัจจุบันเราพบว่าปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นโรคเรื้อรัง เบาหวาน หรือแม้แต่เรื่องของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หรือโรคเอดส์ ทุกสิ่งที่กลับมาล้วนแต่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นที่ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะเข้าไปจัดการได้โดยลำพัง ดังนั้นเรื่องกองทุนสุขภาพระดับตำบลเป็นเครื่องมืออันหนึ่งที่จะทำให้ชุมชน หรือทุกภาคส่วนได้เข้ามาทำงานร่วมกัน”

แนวคิดการทำงานกองทุนสุขภาพ

โดย คุณอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี สปสช.

- 1) การทำงานกองทุนของพื้นที่ต่างๆยังมีการได้รับข้อมูลที่กระทอนกระแท่น การที่บางพื้นที่ยังไม่ร่วม เพราะสับสนในข้อมูล ดังนั้นการมีศูนย์เรียนรู้ มีผู้รู้ที่เล่าเรื่องได้ แลกเปลี่ยน มีการดูงานได้ จึงเป็นสิ่งที่ดี
- 2) เรื่องกรรมการบริหารที่เราบอกว่ามีส่วนร่วมๆ ไม่ใช่แค่เอาไปทำ แต่คุณต้องเข้ามาบริหารบ้าง จัดการในกองทุนนี้จะทำอย่างไร กองทุนนี้ที่เราคิดตอนแรกเลยคือจะกระจายอำนาจ ส่งเงินจากกองทุนที่มาจากส่วนกลางไปที่รพ. สาธารณสุข ไม่พอ ก็บอกว่าคนน้อย บางทีก็บอกว่าคนน้อย บางทีต้องทำตามโจทย์ของกระทรวงสาธารณสุขด้วย โจทย์ของพื้นที่ ชุมชนด้วย ซึ่งก็ทำโจทย์ได้ไม่เต็มที่ พอคนน้อย มีโจทย์ด้วย ก็ทำให้

ชุมชนอาจจะดูแลไม่ทั่วถึง เรื่องนี้เราก็จะบอกว่าเงินกองทุนตรงนี้นั้นเป็นส่วนของส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพราะฉะนั้นชุมชนจะต้องนำเงินตรงนี้ไปบริหารเพื่อให้ตอบโจทย์ของชุมชนได้นั่นเอง นี่คือหลักการเบื้องต้น ที่นี้ถึงโจทย์ว่าสุขภาพะชุมชน คือไม่ใช่ในเรื่องเงินของหลักประกันสุขภาพ แต่เป็นเรื่องของส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ในส่วนเรื่องบริหารอย่างไร ขอย้อนไปถึงเรื่ององค์ประกอบ ไปที่ชุมชนก่อน เดิมที่เราให้ตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน แต่ละชุมชนส่งเข้ามา หมู่ละ 1 คน ส่งเข้ามา แต่ของใหม่ไปคุยกันเอง สมมุติมี 7 หมู่ หรือ 10 หมู่ก็ช่าง แต่ให้ส่งชุมชนละ 5 คน หลังจากนั้นคุณสามารถไปตั้งอนุกรรมการเพิ่มได้ แต่ยังมีอีก คือเราให้อสม. 2 คน แล้วก็ยังมีตัวแทนสภาส.อีก 2 คน แล้วก็มีความเป็นประธาน แล้วก็มีความเป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องเรียนให้ทราบว่าแต่เดิมตำบลละมีสอ. 2 แห่ง ซึ่งเดิมเราให้ 1 คน แต่ตอนนี้มีก็แหงมาได้หมดทุกคน เป็นหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ แล้วปลัดอบต. หรือเทศบาล นี่เดิมเป็นเลขาคอนนี้เราให้เพิ่มว่าหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากท่านปลัด ผู้ว่า หัวหน้าสาธารณสุขบอกว่าขึ้นทำแต่ทำไมขึ้นไม่ได้เป็นเลขาคอนนี้ก็มาเป็นเลขาคอนได้เลย ไม่ต้องรอปลัดแล้ว มีเพิ่มอีกคือผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ ท่านมาเป็นรองประธานได้เลย คนที่ 1 คนที่ 2 พูดย่างๆท่านนายกไม่ว่างก็ให้รองประธาน กรรมการค้นหาผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ 2 คนมาร่วมเป็นรองประธานทำงานแทนประธานได้เลย เช่น หมอ ครู พระ อีกเรื่องคือผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ซึ่งตรงนี้ในพื้นที่ ไม่ทราบว่าจะจักใหม่ ส่วนใหญ่ก็จะเป็น อะไร เช่นหมู่ 4 ก็จะเป็นศูนย์คุ้มครองสิทธิ อะไรพวกนี้ เค้าจะทำหน้าที่คล้ายๆ นี้อยู่ ซึ่งสปสข จะสนับสนุนให้เค้าทำอย่างนี้อยู่จะทำประมาณเป็นศูนย์ประสานงาน ช่วยแก้ปัญหาเรื่องการบริการ รับ ร้องเรียน หรือดูแลเรื่องสิทธิประโยชน์อยู่ เพราะฉะนั้นศูนย์นี้จะมีประมาณ 100 แห่ง ซึ่งเราจะให้รายชื่อท่านไป ให้เข้ามาร่วม ศูนย์พวกนี้เค้าจะมีความรู้เรื่องหลักประกันอยู่และก็มีความรู้เรื่องการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมจะได้เข้ามาช่วย

- 3) ในส่วนของเรื่องเงินตอนนี้เป็น 40 บาท ก็คูณจำนวนหัวของประชากรเสร็จ อบต.สมทบเพิ่มขนาดเล็กไม่น้อย 20 % ของเงินที่สปสข ส่ง ขนาดกลางสมทบเพิ่มไม่น้อย 30 % ขนาดใหญ่ก็สมทบ 50 % แล้วต้องเป็นสองฐานนิยม คือชุมชนลงด้วยก็ได้ไม่บังคับ แต่ต้องเป็นสองฐาน พอตั้งเสร็จก็ตั้งเป็นกองทุน ดำเนินการบริหาร จบ ไม่ยากเลย ต้องไปดูอีกตอนท้าย แต่ที่ดูตอนนี้หมู่ 4 นี่ดีมาก ต้องขอเทศบาลมา รับกันเอง..เงินส่งมาให้แล้ว เราไม่มีตัวแทนสปสข นั่งอยู่ตรงนั้น คุณจัดการกันเองหมดนะ แต่ว่าคุณต้องส่งรายงานมาให้ข้างนอกทราบ กรรมการก็ต้องดู เพราะคุณต้องตอบโจทย์ประชาชนในพื้นที่
- 4) เกณฑ์ในเบื้องต้นเบื้องต้นของการสมัคร จะดูส่วนผู้บริหาร ในที่นี้คือตัวนายกเองต้องเห็นชอบเข้าร่วมก่อน เพราะถ้าไม่มีเซนต์มันไปไม่ได้ แต่ก่อนที่จะเซนต์ก็จะต้องมีประชาคมก่อน ก็ต้องเชิญทุกหมู่มา ที่จะดีที่สุดคือให้ยกมือ บางที่ยกไม่หมดอะ ถ้ายกไม่

หมดก็อย่าเพิ่งเซ้นต์เลย เพราะเดี๋ยวออกมาแล้วทำไม่สำเร็จ บอกก่อนว่าระเบียบใหม่สปสข. ว่าถ้าส่งเงินไปแล้วคุณยังไม่สมทบ เราขอถอนนะ เพราะต้อง 2 ขาๆเดียวทำงานไม่ได้ แล้วก็ต้องตั้งกรรมการที่จะเข้า สปสข.ต้องขอชื่อจากท่าน ช่วงนี้ยังไม่ต้องส่งเป็นรายชื่อคณะกรรมการมา บอกแค่มีความประสงค์จะจัดบริการสุขภาพให้คนในท้องถิ่น มีความประสพการณ์เรื่องส่งเสริมสุขภาพ มีส่วนร่วม งบประมาณ มีการสนับสนุนให้กับหน่วยงาน คนในพื้นที่ในเรื่องการสร้างสุขภาพในปีที่ผ่านมา มีการคัดเลือกคณะกรรมการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งก็ต้องไปคัดและส่งรายชื่อมาที่หลัง แต่ว่าไปจำงานนี้ นายกเซ้นต์แล้วส่งมาก่อนได้ แต่ต้องชัดเจน เพราะถ้าทำก็จะมีปัญหาว่าตัวแทนที่มาเป็นตัวแทนจริงๆไหม กองทุนที่ไม่สำเร็จนี้ส่วนใหญ่ก็เป็นประเด็นว่าเป็นพวกของนายกหรือไร หรือกิจกรรมงบไปชิงมา

- 5) ในกระบวนการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ให้กรรมการบริหาร สปสข. เรามีเขต ตามต่างจังหวัดก็คือสสจ. นี่จะจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจให้ ในปี 53 ก็จะเปิดรับ 1 สด. นะคะ ก็เตรียมตัวด้วย ให้ประสานถามมาทางสาขาเขต แล้วพอสมัครเข้ามาก็จะมีการจัดเวทีชี้แจง แล้วก็จัดอบรม อบรมเสร็จก็เชิญนายก เลขา ประชาชนมาทำความเข้าใจๆ เสร็จก็ทำจัดอบรมที่ละกอง เช่นอาจารย์ลงไปได้ที่ละกอง
- 6) เรื่องของการนำเงินไปใช้ถือว่าเป็นประเด็นสำคัญ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จด้วย คือตรงนี้ต้องบอกว่ากระจายออกไปแล้ว คล้ายๆมอบอำนาจให้กรรมการบริหารจัดการ กรรมการบริหารไม่อยู่ก็ต้องเหมือนอบต.ก็ต้องรับผิดชอบ อบต.ก็เป็นเอกเทศน์ คุณก็ต้องดูแล ทั้งหมดนี้จะตอบโจทย์ก็คือว่าประชาชนได้รับประโยชน์หรือไม่ และประชาชนก็ต้องทุกคนด้วย
- 7) การตรวจสอบ ติดตามผลก็เป็นทอดๆ สปสข. อยู่ไกล คนที่จะตรวจสอบใกล้ที่สุดก็คือประชาชนในพื้นที่ เราจะดูว่าสิ่งที่ทำให้ ไม่ได้บอกว่าผิดหรือถูก ไม่ได้ตอบว่าไม่ใช่ว่าได้หรือไม่ ประเด็นที่จะตอบก็คือทั้งหมดนี้ คือก็มีข้อมูลในพื้นที่ ก่อนว่าปัญหาเรื่องสุขภาพประชาชนในพื้นที่คืออะไร กรรมการต้องดูข้อมูลตรงนี้ถึงจะไปพิจารณาโครงการทั้งหมดที่เสนอมา มันตอบปัญหาของชุมชนในพื้นที่หรือไม่ ถ้าไม่มีข้อมูลก็ตอบไม่ได้ว่า จะไปสนับสนุนแก้ปัญหาอะไร เรามีข้อมูลอันนี้ อย่างหลายชุมชนที่เป็นต้นแบบ ก็มีว่าบ้านนี้ป่วยเป็นเบาหวาน หัวใจ บ้านนี้ผู้สูงอายุ พิกการ ก็จัดคนลงไปช่วยดูแลหาโครงการที่จะแก้ปัญหาได้ เสร็จแล้วถ้าถามว่าสปสข. ห้ามเราไม่ควรทำนะ แต่ถ้าทำแล้วตอบโจทย์ก็ไม่ถือว่าห้ามเพราะฉะนั้นผู้ตรวจสอบคือประชาชน และจะมีคนที่ช่วยตรวจสอบจากภายนอก เช่น สดง. ซึ่งสปสข. ก็จะต้องโดนเพราะพอเค้าตรวจสอบก็จะมีหนังสือแจ้งมา ว่าช่วยลงไปหน่อย เอาระเบียบทางออกมา เงินสปสข. ก็เงินประชาชน คุณจ่ายเงินไปพร้อมด้วยระเบียบนั้น แล้วคุณทำอะไรบ้าง หรือตัวอย่างของชุมชนบ่อนอกที่ท่านปลัดท่านเล็งสีน้ำเงินไปยอย แล้วออกมาเป็นกฎ ระเบียบของบ่อนอกเอง ซึ่งก็ใช้ได้ ถือเป็นข้อบัญญัติของพื้นที่เอง แต่ก็บอกตรงนี้ว่าสิ่งที่สดง.จะดูคือข้อบัญญัติตรงนี้

มันล้อตามระเบียบใหญ่ที่สปสข หรือไม่ อันที่ 2 ก็คือพอย่อยแล้วใช้เป็นแค่ไหน เช่น อาจจะละเอียดขึ้น ในเรื่องการตอบวัตถุประสงค์ และที่สำคัญก็คือที่บอกงานมันเกิดแล้ว ก็ช่วยสื่อสารกันได้ด้วยสรุปรงาน ซึ่งเราช่วยกันได้ง่ายมากคือคือข้อมูล สปสข. ว่าสิ่งสำคัญ โครงการใช้อะไร ไปเท่าไร ถ้าคุณคือข้อมูลปุ๊บก็จะออกมาเลย สามารถเปิดดูทุกท่านสามารถช่วยตรวจสอบได้ อีกประเด็นหนึ่งที่บ่อนอกก็เป็นต้นแบบ เรื่องข้อบัญญัติ อันที่2 คือแผนชุมชน อันนี้ถือเป็นเครื่องมือ ซึ่งสิ่งที่ออกมาเป็นแผนกรรมการไปดูก็ดูตามแผน แม้กระทั่งสาธารณสุขที่จะเสนอโครงการเข้ามาก็ควรจะให้อยู่ในแผน

- 8) ประเด็นเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็เป็นเรื่องของทุกคนที่ คำว่าถ้วนหน้า ก็แปลว่ารัฐบาล สปสข.เป็นแค่เครื่องมือที่จะทำงานตรงนี้ เพราะฉะนั้นเรื่องถ้วนหน้าคือคือมีงบให้รายหัวให้ทุกคน งบตอนนี้ 40 บาทนี้ก็ต่อหัว ปี 52 ทุกคนทราบไหมว่างบเหมาจ่ายรายหัวเขาตั้งเอาไว้เท่าไร 2202 บาท ปี 53 ได้มาแล้ว 2401บาท นี่เพิ่มขึ้นนี้คุณด้วยประชากร 47 ล้านคนเศษ ยกเว้นข้าราชการ แต่ที่พูดถึงว่างบที่ตั้งภายใต้ 2,401 บาท ปีหน้า เราจะมี 40 บาทออกมาจากตรงนั้น เพื่อจะมาให้ทำเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ งบที่เหลือตรงนั้นจะเป็นเรื่องของการรักษาที่เยอะหนอย เรามองว่าต่อไปเราอยากให้มีงบส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง 40 บาทนี้มันเป็นงบในชุมชน แต่เรายังมีอีกทั้งหมด 260 กว่าบาทเป็นงบส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลด้วย เราหวังว่าต่อไปจะเอาจากงบรักษามาเป็นงบส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เพราะฉะนั้นสิ่งที่ท่านทำในวันนี้มีเป้าหมาย ว่าต่อไปเราต้องการให้ประชาชนเน้นเรื่องไม่เจ็บไม่ป่วย ไม่ต้องไปพึ่งหมอมากขึ้น ไม่ต้องไปเสียค่ารักษายาบาลมากขึ้น แต่จะเอามาส่งเสริมสุขภาพ ทำกิจกรรมเพื่อประเทศชาติได้มากขึ้น นี่คือเป้าหมาย สุดท้ายและถือว่าเป็นนโยบายสาธารณะ
- 9) การพัฒนาต้นแบบหรือชุมชนศูนย์การเรียนรู้ เป็นการช่วยกันต่อ ช่วยกันสร้าง และในที่สุดจะไปถึงเป้าหมาย เราจะลดภาระของรัฐบาลที่จะต้องดูแลประชากรที่เจ็บป่วย สิ่งที่จะส่งเสริมสุขภาพตรงนี้ มันจะเป็นจุดเริ่มต้นที่เราหมายว่าประชาชนเองเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ ซึ่งเรื่องนี้มากกว่าแค่การออกกำลังกาย เต้นแอโรบิค อาหาร เช่นตอนนี้เราลงไป เราอยากเน้น เบาหวาน ความดันสูง มะเร็ง หัวใจ โรคไต โรคเอดส์ ซึ่งเป็นเรื่องของเข้าใจทั้งนั้น ถ้าเราดูแลตั้งแต่ต้นทางไม่ให้เป็น ถามว่าจะลดภาระได้มาก แต่ตรงนี้เรายังรับภาระตรงนี้อยู่มาก แต่ดีใจมากที่คุณปรีชาพูด ยังมองว่าคุณน่าจะไปเป็นโฆษกในเรื่องกองทุน เพราะคุณอธิบายประเภทตอนแรกนี่ ป่าวประกาศไปเรื่อย ๆ แต่เข้าใจนะ เช่น บอกว่าต้องกินอาหารดี ลดเบาหวาน ต้องไม่กินมัน ไม่กินเค็ม ต้องทานผัก ก็สังเกตเวลาเค้าพูดเค้าก็สเมิร์ท ก็คือมันจะต้องเป็นฟรีเซนต์เตอร์ให้ได้ ท่านอื่นอย่างน้อยใจนะ สุดท้ายสิ่งเราหวังก็คือประชาชนต้องรู้จักการดูแลสุขภาพ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ได้

- 10) การเป็นเมืองไทยแข็งแรงต้องมีประชาชน พลเมืองที่มีสุขภาพดีของประเทศชาติ ชุมชนจะได้เข้มแข็งอย่างที่ว่า คนจะต้องมีสุขภาพดีและก็ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง แล้วสังคม ก็จะอยู่ดีมีความสุขได้ เมืองไทยถึงจะแข็งแรง
- 11) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ นอกจากกรรมการบริหาร ที่จะต้องรู้และเข้าใจ เชื่อว่าทุกท่าน ที่มาวันนี้ค่อนข้างเข้าใจเกิน 50% ยังจะต้องมีตัวชุมชนเข้ามาเสริมจึงจะมีประสิทธิภาพ สอดตามวัตถุประสงค์ และยังต้องมีเครื่องมือไปสนับสนุน
- 12) คำถามที่ถามกันบ่อยๆ “ไม่รู้จะทำอะไร จะทำอะไรได้บ้าง” การแก้ไขที่ถูกทาง ๆ ก็ คือไม่ใช่สปสข. มาบอกว่าทำอะไร ผิดหรือถูก แต่เป็นสิ่งที่ท่านทำกันมาแล้วตอบโจทย์ ในพื้นที่และได้แก้ปัญหาไปบ้างแล้ว สิ่งที่จะทำต่อไปก็คือพยายามที่จะหาข้อมูลเพื่อตอบ โจทย์ปัญหา อย่าพูดลอยๆ ต้องลงไปให้ได้นะคะ หลังจากนั้นที่ต้องทำก็คือ ต้องลงไปดูว่า มีกลุ่มแม่และเด็กที่ต้องการการดูแลอยู่ตรงไหน กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งดิฉันอยากจะฝาก ผู้สูงอายุที่มาว่าที่ท่านมาได้ท่านโชคดีที่มาได้ สมอยังดี ก็ขอให้กลับไปดูแลผู้สูงอายุ ที่มาไม่ได้ ที่ติดเตียง ต้องการการดูแล คนพิการ ก็ฝากไปดู เพราะกองทุนนี้ให้ฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการด้วยได้ และก็กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ คนที่ยังไม่รู้ตัวก็ไปบอกให้เค้า รู้ซะว่า ควรตรวจวัดความดัน เบาหวาน หรือคนที่ยังไม่รู้ว่าเป็นมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็ง เต้านม หรือปากมดลูกเนี่ย เราล้มเหลวคือตั้งขึ้นมาแต่คนไม่ค่อยมาตรวจ เราก็คงหวังว่า เป็นเชิงรุก กองทุนนี้ก็จะได้ผลมากขึ้น
- 13) ในการสมัคร สิ่งที่สำคัญคือตัวนายกต้องเอานะคะ หมายความว่าต้องผ่านประชาชนซะ หน่อยจะได้ไม่มีปัญหาที่ไปจี้เอา และต้องเตรียมเงินสมทบไว้เลย เพราะหลายกองทุน สมัครไว้ก่อนพอถึงตอนกลางๆก็บอกว่าต้องถอนตัวเพราะไม่มีเงินสมทบ พยายาม ช่วยกันเตรียมให้พร้อมและแน่นอนต้องมีแผนสุขภาพชุมชนเพื่อเค้าพิจารณาเดี๋ยวจะไม่ ผ่านเกณฑ์ และ
- 14) ในการพัฒนาสปสข. ค้นหาวัดกรรม เราจะประสานไปว่าในพื้นที่ๆมีนวัตกรรมดีๆ เรา จะให้ประกวดกันในระดับจังหวัด ระดับเขต แล้วมาเจอกันในระดับประเทศที่เราเพิ่งจัด ไป เมื่อพค.ที่ผ่านมา ซึ่งนายกมาเปิดงาน ท่านเห็นความสำคัญอันนี้ ก็จะเห็นว่างานที่ เราทำในพื้นที่มันสำคัญมากแต่มีผลพวงส่งมาถึงระดับประเทศ ก็น่าจะเป็นชุมชน ต้นแบบได้

แนวทางการทำงานกองทุนสุขภาพ

โดย ดร. มุกดา สำนวนกลาง

แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1) การทำงานกองทุนฯ ต้องทำให้เห็นว่าทั้ง 3 ภาคี คือคนที่ยิ่งใหญ่ เป็นเจ้าของกองทุนฯ สปสข. จะยิ่งใหญ่แค่ไหนก็ไม่มีทางที่จะใช้เงินกองทุนได้
- 2) ปฏิทินอบต. / ท้องถิ่น เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ช่วยให้ชุมชนทำงานตรงเวลาและโอกาส

- 3) การคิดนอกกรอบ หรือการทำงานเชิงรุกเพื่อการสร้างสุขภาพ เป็นการทำงานที่ส่งผลให้ชุมชน ซึ่งส่วนกลางทำไม่ได้
- 4) การพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน เป็นส่วนสำคัญ แนวคิดเรื่องนี้มองได้ 2 มุม คือ ถ้าชุมชนเข้มแข็งจะมีกองทุนหรือไม่ ชุมชนก็พัฒนาได้ แต่ถ้าชุมชนไม่เข้มแข็งก็สามารถใช้กองทุนเป็นเครื่องมือสร้างระดับตำบล
- 5) การทำงานกองทุน เป็นเรื่องการพัฒนานโยบายสาธารณะ และการขับเคลื่อนเป็นเรื่องของคนจิตสาธารณะที่ชุมชนต้องค้นหา

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนากองทุน”

โดย คุณสุทธิพงศ์ วสุโสภาพงษ์ มูลนิธิแสงสิทธิการ (เพื่อคุณภาพชีวิต)

เราพบว่ากองทุนทั้ง 6 แห่งที่มานำเสนอประสบการณ์ ถ้าหากผู้นำเอาด้วย ผู้นำจะเป็นปัจจัยอันหนึ่ง เราฟังของบ้านกร่างทำให้เห็นภาพชัดเจน ถ้าหากผู้นำมีวิสัยทัศน์ มีมุมมอง สมองเรื่องนี้ จะไปได้ดีทีเดียว เพราะฉะนั้นจึงเป็นสิ่งสะท้อนอันหนึ่งว่ากองทุนจะไปได้ดีแค่ไหน ผู้นำเป็นสิ่งสำคัญอันหนึ่ง ประการที่ 2 ที่น่าสนใจนี้ คือว่ากองทุนเราจะต้องมีนักจัดการหรือนักเชื่อมโดยเฉพาะกองทุนระยะที่ 1 ที่อ.ชะนวนทองได้พูดถึง เป็นกลุ่มที่กำลังเตรียม ลังเลว่าจะสมัครดี ไม่สมัครดี นักเชื่อมหรือนักจัดการ จะช่วยให้การตัดสินใจกลุ่มนี้ชัดเจนขึ้น และก็นำไปสู่การเข้าร่วมบทบาท ประการที่ 3 ที่เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น หลายกลุ่มพูดตรงกันเรื่องของความเข้าใจและการยอมรับ ผมคิดว่ามันเป็นเรื่องที่เขาๆ ง่ายๆ แต่เป็นประเด็น ว่าการขับเคลื่อนกองทุนให้เกิดการขยายตัว การเข้าใจ การรับรู้เรื่องของหลักเกณฑ์ เงื่อนไขต่างๆ เป็นเรื่องสำคัญ ทุกกลุ่มพูดตรงกันเลย และสิ่งนี้น่าจะเป็นปัจจัยอันหนึ่งในการเข้าร่วมกองทุน หรือการมีบทบาทของชุมชน เข้ามาร่วมมากขึ้นอยู่ที่การเข้าใจและการยอมรับ ประการที่ 4 เห็นเรื่องของการจัดการโดยเฉพาะเรื่อง อย่างกรณีที่เราไปหาวิดีโอ ที่เอาเรื่องของขยะ เชื่อมโยงกับเรื่องกองทุน ก็แสดงว่าทิศทางที่น่าสนใจที่ท้าทายพวกเราก็คือว่ากองทุนที่มีอยู่นี้ จะเติบโตและเข้มแข็งได้ จะต้องมีส่วนอื่นๆ เข้ามาร่วมเสริม นั่นหมายถึงว่า กองทุน ขยะ เมื่อเข้าผ้าป่า มีการระดมทุน เอาทุนอื่นมาเสริม ก็น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กองทุนที่เราสร้างขึ้นมามีความเข้มแข็งขึ้น ประการที่ 5 เกี่ยวเมื่อเกี่ยวข้องกับทุนแล้ว ทุกแห่งที่พูดมาคิดว่าถ้าจะไปทำที่อื่นต่อทุนเดิมเป็นสิ่งสำคัญ อ.หมอประเวศน์ว่า การที่เราจะทำอะไรขอให้เริ่มจากสิ่งที่เรามีเยอะๆ สิ่งที่เรามีอยู่มาก เริ่มจากสิ่งนี้ไปจะไปได้ดี ประเด็นที่ 6 ที่เห็นตรงกันอีกอันว่า ในการขับเคลื่อนกองทุนจะต้องมีทิศทางชัดเจนว่าจะทำเพื่ออะไร การมีแผน มีจุดหมายปลายทางที่ชัดเจน การมีเส้นทางเดินร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ จะเป็นทิศทางอันหนึ่งที่สามารถสร้างให้เกิดความเข้มแข็งและก่อให้เกิดประโยชน์กับพี่น้องประชาชน เหมือนกับที่ปรีชา ที่บ้านกร่าง ซึ่งตัวอย่างชัดเจน ว่าการที่ชุมชนมีเป้าหมายทางเดินที่ชัดเจนนั้นทำให้เกิดพลัง ที่อยากจะทำให้วันนี้ไปถึงวันนั้น

แนวทางในการพัฒนาต่อยอด คือเมื่อกองทุนเงินมาถึงวันนี้แล้ว ทำยสุดน่าจะเพิ่มเครื่องมือหนึ่งที่จะนำไปสู่การสร้างกลไกกับภาคส่วนต่างๆในท้องถิ่นท่าน ในตำบล เทศบาลท่าน ได้ด้วย กองทุนจึงไม่ได้หมายถึงการสร้างสุขภาพอย่างเดียว แต่หมายถึงสุขภาพะทั่งมวลด้วย ก็เกิดการสร้างกลไกต่างๆเกิดขึ้น ขณะเดียวกันก็นำไปสู่การสร้างบทบาทให้พี่น้องประชาชนได้สามารถลุกขึ้นมาทำอะไรต่างๆได้เองมากขึ้น และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ในที่สุด เพราะว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นต่างๆ แม้กระทั่งไข้หวัดใหญ่นี้ ก็บอกให้ล้างมือ ใช้ช้อนกลาง ถ้าพฤติกรรมไม่เปลี่ยนก็จะควบคุมยาก เพราะฉะนั้นเรื่องนี้จึงเป็นทิศทางหนึ่งภายใต้การทำงานร่วมกัน

แนวคิดการทำงานกองทุนของผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

โดย คุณจารึก ไชยรักษ์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช)

การทำงานกองทุนอาจแบ่งได้เป็นระยะๆ

- 1) ระยะการตัดสินใจ จำเป็นต้องมีผู้ก่อการดีในชุมชน และกระบวนการให้มีการตัดสินใจร่วมกัน
- 2) ระยะการตั้งระบบบริหารจัดการ จำเป็นต้องมีระเบียบขึ้นมาและเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล กรรมการต้องเข้าใจในบทบาทของตนเอง และรู้ว่าเรถนัดบทบาทอะไร
- 3) ระยะการร่วมเรียนรู้ ร่วมคิดร่วมทำของชุมชนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่เพื่อองค์กรให้เกิดการทำงานกองทุนตามเป้าหมายของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การทำงานระยะนี้ต้องมี 3 อย่างคือ มีใจ มีทุน และมีส่วนร่วม