ภาคผนวก 2.6

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา
เรื่อง ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา : ตำบลปลายโพงพาง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัช และคณะ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ผรส.) เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

มีนาคม 2550

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา
เรื่อง ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนสุขภาพชุมชน

กรณีศึกษา : ตำบลปลายโพงพาง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัช และคณะ
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ผรส.) เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้ดำเนินโครงการ มิใช่ความเห็นของแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ผรส.)

มีนาคม 2550

คำนำ

โครงการ "ศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ กรณีศึกษา อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม และ อบต. ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี " มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นใน การจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เหมาะสมกับพื้นที่และชุมชนได้เรียนรู้กลไกการบริหารจัดการกองทุนที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ใน 2 พื้นที่ เป็นกรณีศึกษา คือ อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม และ อบต. ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ. เพชรบุรี รายงานฉบับนี้ เป็นรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 1 ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์พื้นฐานและสภาพการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงตามธรรมชาติ ทำให้ทราบตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบคุณมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ(มสช.)และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้ให้โอกาสเรียนรู้และศึกษาร่วมกันในครั้งนี้และครั้งต่อๆไป

รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัช
หัวหน้าโครงการ

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		(1)
สารบัญตาราง		(4)
สารบัญแผนภาพ		(5)
บทที่		
1	บทนำ	1
	1.ความสำคัญของปัญหา	1
	2.วัตถุประสงค์ของโครงการ	1
	3.วิธีการศึกษา	2
	4.การดำเนินโครงการ	2
	ระยะที่ 1 การศึกษาตัวแบบ.	2
	ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติจริง	4
	5.ผลที่คาดว่าจะได้รับ	4
	6.กรอบแนวคิดในการศึกษา	5
2	การศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพตำบลของ อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม และอบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี	7
	1. องค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพงพาง	7
	1.1 ประวัติความเป็นมา	7
	1.2 สภาพทั่วไปตำบลปลายโพงพาง	7
	1.3 สถานะสุขภาพประชากร	9
	1.4 ตัวแบบการดำเนินงานของอบต.ปลายโพงพางกับกองทุนสุขภาพชุมชน.	10
	1.5 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามของ อบต.ปลายโพงพาง...	12
	1.6 อบต.บางขันแตก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม เพื่อนบ้านของ อบต.ปลายโพงพาง สนใจเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน	13
	2. องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก	14
	2.1 ประวัติความเป็นมา.	14
	2.2 ด้านการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น	16

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	2.3 โครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของ อบต.ท่าไม้รวก	16
	2.4 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามของ อบต.ท่าไม้รวก	21
	3. สรุป	22
3	ผลการปฏิบัติงานในพื้นที่จริงขององค์การบริหารส่วนตำบลนำร่อง	24
	1 ผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม	24
	2 ผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี	28
	3 ผลสรุปจากการจัดเวทีสนทนากลุ่ม	33
	4 อุบัติการณ์ "เครือข่ายการเรียนรู้ระหว่าง อบต." ในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน	36
4	สรุปและข้อเสนอแนะ	41
	ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	43
บรรณานุกรม		44
ภาคผนวก		45

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สถานะสุขภาพของประชากร (อัตราการเกิด, อัตราการตาย, อัตราการเพิ่มตามธรรมชาติ, อัตราการตายมารดาและอัตราการตายทารก)	9
2	โรคระบาดในอำเภอต่างๆ จังหวัดสมุทรสงคราม	9
3	รายการกิจกรรมการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพ	39

สารบัญแผนภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา	6
2	ตัวแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนของ อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม	10
3	ตัวแบบดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพของ อบต. ท่าไม้รวก อ. ท่ายาง จ. เพชรบุรี	20
4	ตัวแบบแสดงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการสุขภาพชุมชนในพื้นที่ของ อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม	27
5	เครือข่ายการเรียนรู้ระหว่าง อบต.ปลายโพงพาง – อบต.ท่าไม้รวก – อบต.บางขันแตก	29
6	ตัวแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน อบต. ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี	35

บทที่ ๑ *บทนำ*

1.ความสำคัญของปัญหา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน ระหว่างกองทุนรัฐบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนสุขภาพชุมชน พื้นที่นำร่อง 7 พื้นที่ ในที่นี้เป็นการนำเสนอการศึกษาใน 2 พื้นที่ คือ การศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ที่ 1) อบต.ปลายโพงพาง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงครามและ 2) อบต.ท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการประสานความร่วมมือ ดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน ในเรื่องท้องถิ่นและชุมชนกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในมาตรา 18(9) และมาตรา 47 ที่กำหนดให้สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนและจากสถานการณ์ในปัจจุบันมีองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนที่มีความเข้มแข็งในพื้นที่ต่างๆที่ดำเนินการในเรื่องกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการจัดบริการสวัสดิการต่างๆให้แก่ประชาชนในพื้นที่นั้นๆ และบางพื้นที่มีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในการจัดบริการระบบสุขภาพด้วย ซึ่งทั้งหมดถือเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในมาตรา 18(9) และ มาตรา 47 ดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

2.วัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์ของโครงการศึกษาตัวแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล มีดังนี้

1. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในระดับตำบล โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของความร่วมมือในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลของภาคีต่างๆในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง เป็นต้น
3. เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลแบบมีส่วนร่วมระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ หน่วยบริการในพื้นที่ที่เป็นไปได้เพื่อการขยายผลต่อไป

3.วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. การศึกษาเอกสาร ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่างๆของหลักประกันสุขภาพ การตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ศึกษา โดยใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้
    - 2.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation)
    - 2.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
    - 2.3 การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview)
3. วิธีการศึกษาอื่นๆที่นักวิจัยเหมาะสมกับพื้นที่
4. การจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และข้อคิดเห็น ตลอดจนการรับฟังความเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
5. การวิเคราะห์ สังเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการพัฒนาและขยายผลต่อไป

4.การดำเนินโครงการ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาตัวแบบ

1. ทบทวนวรรณกรรม เรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่างๆของหลักประกันสุขภาพ โดยศึกษาจากงานวิจัย บทความวิชาการทั้งในต่างประเทศ เพื่อสร้าง Mapping รูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่างๆของหลักประกันสุขภาพ

2. เก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล โดย

○ **สำรวจข้อมูลจริงในพื้นที่** เช่น

1) สุขภาพ งานรักษาพยาบาลและงานฟื้นฟู เพื่อคาดการณ์ของเขตและวางเป้าหมายของงาน

2) ข้อมูลชุมชน ได้แก่ ข้อมูลประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เพื่อการวิเคราะห์ทุนทางสังคมในพื้นที่

3) ข้อมูลเครือข่ายกองทุน ได้แก่ แนวคิดการดำเนินงาน การจัดสวัสดิการขนาดกองทุน เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมของกองทุนในพื้นที่

4) ข้อมูลโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานพยาบาลอื่นๆในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมของสถานพยาบาล การเข้าถึงและความครอบคลุมการบริการสุขภาพ

5) ข้อมูลระบบประกันสุขภาพของชุมชนตามประเภทสวัสดิการต่างๆ เช่น สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพและประกันเอกชน

6) ข้อมูลการจัดการต่างๆในระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ เช่นการจัดการด้านงบประมาณ ระบบกำลังคน ระบบการส่งต่อ

3. การสนทนากลุ่ม(Focus Group Discussion) ใน 4 กลุ่มๆละ 7-10 คน ได้แก่

1) คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

2) กรรมการเครือข่ายกองทุน/ คณะทำงานกองทุนในพื้นที่

3) สปสช.สาขาจังหวัด/ สาขาเขตพื้นที่/ผู้บริหาร/ผู้ให้บริการในโรงพยาบาล/หน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (ผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการ)

ประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความต้องการ ความเป็นไปได้ ในการจัดการหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อาทิเช่น

○ การจัดการด้านงบประมาณจาก

งบหลักประกันสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(PP)

งบสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด
งบสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัด
งบสมทบจากองค์กรประชาชน หรือกองทุนชุมชนในพื้นที่นั้นๆ

- การบริหารจัดการกองทุน
- การจัดระบบสุขภาพของชุมชนและท้องถิ่น

4. การสังเกตการณ์ การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ การประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ สังเกตพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนที่มาใช้บริการกองทุนฯ

5. การสัมภาษณ์ เจาะลึกในประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

6. ทีมศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลจาก 1-5 และเสนอร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพตำบล

7. นำร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพตำบล ไปนำเสนอในเวทีผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เพื่อขอความคิดเห็น

8. จัดประชุมเพื่อขอความคิดเห็นร่วมกับองค์กรในพื้นที่ หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน เพื่อปรับตัวแบบการมีส่วนร่วมฯที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่

9. นำเสนอตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมเสนอแนวทาง แผนงานและขั้นตอนการปฏิบัติจริง

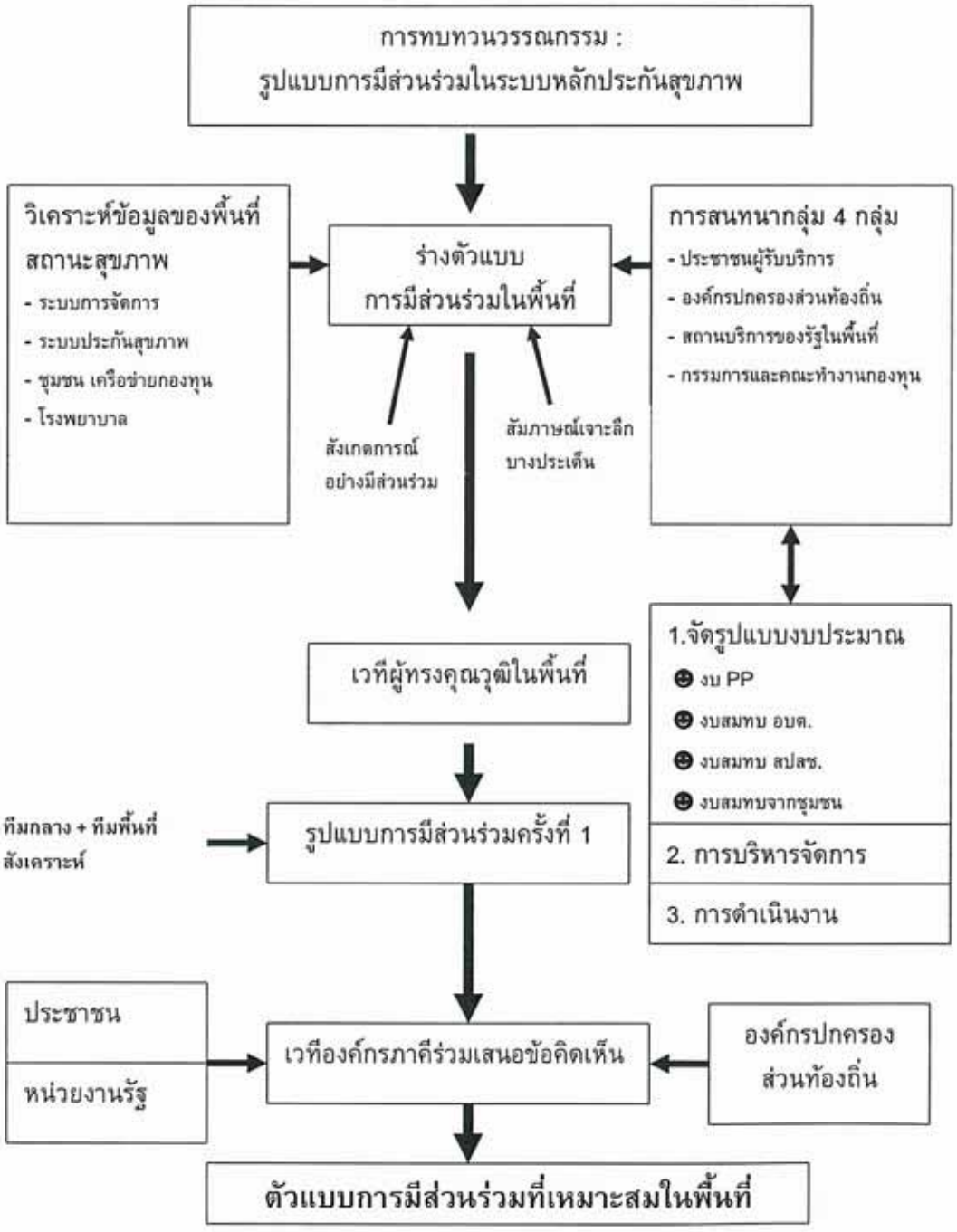
ระยะที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติจริง

1. การจัดการด้านงบประมาณจาก
   - งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(PP)
   - งบสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด
   - งบสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด
   - งบสมทบจากองค์กรประชาชน หรือ กองทุนชุมชนในพื้นที่นั้นๆ
2. การบริหารจัดการบุคคล การแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
3. การดำเนินกิจกรรมโดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ดำเนินการด้วยความร่วมมือจากองค์กรประชาชน กองทุนชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยบริการในพื้นที่และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. การประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้งในการดำเนินงานระยะที่ 1 และระยะที่ 2 จะดำเนินงานควบคู่กัน

5.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เหมาะสมกับพื้นที่
2. ชุมชนได้เรียนรู้กลไก การบริหารจัดการกองทุนที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม

6.กรอบแนวคิดในการศึกษา



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ ๒ การศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพตำบล

ของ อบต. ปลายโพงพาง อ. อัมพวา จ. สมุทรสงคราม และ อบต. ท่าไม้รวก อ. ท่ายาง จ. เพชรบุรี

1. องค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพงพาง

1.1 ประวัติความเป็นมา

องค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพงพาง ตั้งอยู่ที่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เดิมมีคลองธรรมชาติเริ่มต้นจากแม่น้ำแม่กลองใกล้เคียงกับวัดโพงพางล่าง ฝานมาทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ เป็นสันพรมแดนระหว่างอำเภออัมพวากับอำเภอเมือง ประชาชนมีอาชีพดักกุ้ง ปลา ด้วยโพงพาง จึงมีชื่อว่า "คลองโพงพาง" และมีคลองธรรมชาติอีกคลองหนึ่ง ชื่อว่า "คลองปลายขันแตก" เป็นการสันนิษฐานว่าผู้นำชุมชนนำชื่อมารวมกันเป็นชุมชน คือ ตำบลปลายโพงพาง มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 8,635 คน เป็นชาย 4,189 คน เป็นหญิง 4,446 คน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2545) อาชีพหลัก ทำสวน ทำไร่ ทำน้ำตาลมะพร้าว อาชีพเสริม ค้าขาย รับจ้าง เลี้ยงปลาในร่องสวน ท่องเที่ยวโฮมสเตย์

1.2 สภาพทั่วไปตำบลปลายโพงพาง เป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองแบ่งแยกหมู่บ้านหลายสาย ลำคลองสำคัญได้แก่ คลองโคกเกตุ คลองโพงพาง คลองประชาชมชื่น คลองแขก คลองขุดเล็ก และคลองบางแค

1.2.1 อาณาเขตตำบล

ทิศเหนือ จรดตำบลบางนางลี่และตำบลสวนหลวง อำเภออัมพวา

ทิศใต้ จรดตำบลยี่สารและตำบลแพรกหนามแดง อำเภออัมพวา

ทิศตะวันออก จรดตำบลบางขันแตก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ทิศตะวันตก จรดตำบลวัดประดู่และตำบลบางแค อำเภออัมพวา

1.2.2 สถานที่สำคัญของตำบล ได้แก่ วัดโคกเกตุ สถานที่ท่องเที่ยวบ้านเรือนไทย มัสยิดตำรงอิสลาม และ องค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพงพาง

1.2.3 ผู้นำชุมชนและกลุ่มที่มีชื่อเสียงด้านผลิตภัณฑ์ OTOP ได้แก่ กลุ่มน้ำตาลหยอดปีก ของ นางมะลิ มนเจ็ค ตั้งอยู่ที่ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5 ต.ปลายโพงพาง กลุ่มส่งเสริม

อาชีพ (รองเท้า) ต.ปลายโพงพาง ของ คุณวีระชิต จันทร์เพ็ง ตั้งอยู่ที่ 62/1 หมู่ 1 ต.ปลายโพงพาง และ กลุ่มหัวโขนภูเตศวรของ นายยุทธศักดิ์ ศิริสวัสดิ์ ตั้งอยู่ที่ 74 หมู่ 1 ตำบลปลายโพงพาง

1.2.4 โครงสร้างการบริหารของ อบต.

นายสมจิตต์ ใจอ่อน ประธานกรรมการบริหาร อบต.

รายชื่อกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

1. นายธวัช บุญพัด	กำนัน	
2. นายสะอาด พึ่งฉิม	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 1	บ้านปากวน
3. นางณัฐยา คำสำราญ	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2	บ้านวัดประชา
4. นายณรงค์ สิทธิสงค์	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3	บ้านลัดตาช่วย
5. นายสมบัติ นันทสังข์	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 4	บ้านอมรวดี
6. นายสมพงษ์ ครุฑวัฒนา	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5	บ้านคลองขุดเล็ก
7. นายชาญวิทย์ อยู่ศิริ	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 6	บ้านหน้าวัดนางพิมพ์
8. นายนิมิต อินทหลวง	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 7	บ้านโคกเกตุ
9. นายอุทัย นาคนิ่ม	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 8	บ้านสี่แยก
10. นายประสิทธิ์ ศรีสอาด	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 9	บ้านคลองแขก

อบต.ปลายโพงพาง ไม่มีหมู่บ้านยากจนที่มีรายได้ต่ำกว่าปีละ 20,000 บาท ตามเกณฑ์ของทางราชการ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ในพื้นที่อำเภอมีโรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลอัมพวา และมีสถานีอนามัย 3 แห่ง ดังนี้

สถานีอนามัยโคกเกตุ(อยู่ติดกับ อบต.ปลายโพงพาง) ดูแลประชาชนในหมู่บ้านที่ 3,4,7

สถานีอนามัย วัดประชา ดูแลประชาชนในหมู่บ้านที่ 1,2,6

สถานีอนามัยบ้านสี่แยก ดูแลประชาชนในหมู่บ้านที่ 5,8,9 และ มีศูนย์เด็กเล็ก 1 แห่ง คือ ศูนย์เด็กเล็กบ้านวัดสี่แยก จำนวนเด็กทั้งหมด 9 คน ที่ อบต.โพงพาง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 11 คน ไม่มีจำนวนพยาบาล และมีคนไข้เฉลี่ยเดือนละ 868 คน (http://www.samutsongkram.go.th/45data2health/anamai1.htm)

1.3 สถานะสุขภาพของประชากร

ตารางที่ 1 สถานะสุขภาพของประชากรตำบลปลายโพงพาง ปี พ.ศ.2542 - 2546

ปี พ.ศ.	อัตราการเกิด		อัตราการตาย		อัตราการเพิ่มตามธรรมชาติ		อัตราการตายทารก		อัตราการตายมารดา		ประชากรกลางปี
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
2542	2,019	9.75	1269	6.13	750	0.36	-	-	-	-	207,053
2543	2,055	10.01	1298	6.32	757	0.37	-	-	-	-	205,346
2544	2,049	10.01	1294	6.32	755	0.37	11	5.36	-	-	204,701
2545	2,007	9.80	1429	6.98	578	0.59	10	9.50	-	-	204,771
2546	1,501	7.32	1,233	6.01	268	0.13	10	6.66	-	-	205,135

จากตารางที่ 1 พบว่าประชากรจังหวัดสมุทรสงครามโดยรวม ในปี พ.ศ. 2546 มีอัตราเกิดสูง (7.32) อัตราการตาย 6.01 อัตราการเพิ่มตามธรรมชาติ 0.13 อัตราการตายทารก 6.66 อัตราการตายมารดาไม่มี แสดงว่า ประชากรมีอัตราการเกิดสูงกว่าอัตราการตาย และเป็นคนท้องถิ่นเนื่องจากมีอัตราการเพิ่มตามธรรมชาติน้อยมาก แต่มีอัตราการตายของทารกสูงจึงน่าให้ความสนใจเรื่องการคลอดและการดูแลทารก ส่วนสุขภาพของมารดาอยู่ในระดับดีเนื่องจากไม่มีอัตราการตายมารดา

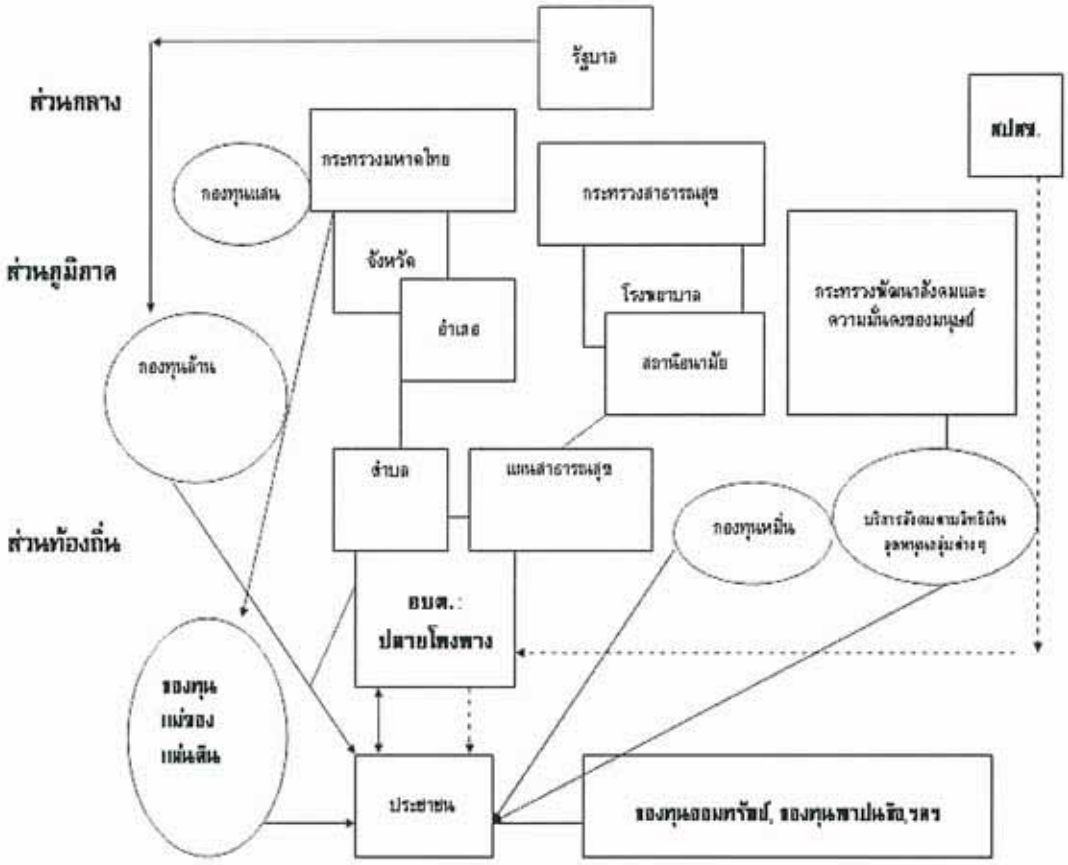
ตารางที่ 2 โรคระบาดในอำเภอต่าง ๆ จังหวัดสมุทรสงคราม

อ.เมืองฯ		อ.อัมพวา		อ.บางคนที	
โรค	ช่วงเวลาที่ระบาด	โรค	ช่วงเวลาที่ระบาด	โรค	ช่วงเวลาที่ระบาด
1.ไข้เลือดออก	มี.ค.-ต.ค.	1.ไข้เลือดออก	มี.ค.-ต.ค.	1.ไข้เลือดออก	มี.ค.-ต.ค.
2.อุจจาระร่วง อย่างแรง	ม.ค.-พ.ค.	2.ตาแดง	ส.ค.-พ.ย.	2.อุจจาระร่วงอย่างแรง	ม.ค.-พ.ค.
3.ตาแดง	ส.ค.-พ.ย.	3.อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ม.ค.-ก.ค.	3.ตาแดง	ส.ค.-พ.ย.
4.อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ม.ค.-ก.ค.	4.ไข้หวัดใหญ่	พ.ค.-ส.ค.	4.อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ม.ค.-ก.ค.
5.สุกใส	ม.ค.-เม.ย.	5.สุกใส	ม.ค.-เม.ย.	5.ไข้หวัดใหญ่	พ.ค.-ส.ค.

จากตารางที่ 2 พบว่าในอำเภออัมพวา ซึ่งเป็นที่ตั้งของ อบต.ปลายโพงพาง (http://www.samutsongkhram.go.th/45data/health/localdisease.htm) เคยมีโรคระบาดด้านต่างๆ ได้แก่ ไข้เลือดออก เดือน มีนาคมถึงตุลาคม, ตาแดง เดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน, อุจจาระร่วงเฉียบพลันเดือนมกราคมถึงกรกฎาคม, ไข้หวัดใหญ่ เดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม และ สุกใส เดือนมกราคมถึงเมษายน

1.4 ตัวแบบการดำเนินงานของ อบต.ปลายโพงพางกับกองทุนสุขภาพชุมชน

ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ปฏิบัติการจริง ด้วยการศึกษาดูงาน การสังเกตการดำเนินงาน การสัมภาษณ์ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับกองทุนสุขภาพชุมชน และสนทนากลุ่ม พบว่าในพื้นที่ อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม มีกองทุนเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อสุขภาพชุมชน ทั้งที่มาจากหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาชน ดังแผนภาพที่ 2.1 นี้



แผนภาพที่ 2 ตัวแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนของ อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม

จากแผนภาพนี้ แสดงให้เห็นว่า ที่ อบต.ปลายโพงพาง มีหน่วยราชการ 3 ระดับ คือ 1) หน่วยราชการระดับกลาง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย , กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ ซึ่งมี 2) หน่วยราชการส่วนภูมิภาค รองรับและนำนโยบายจากส่วนกลางไปปฏิบัติ กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ระดับจังหวัดและอำเภอ 3) หน่วยราชการส่วนท้องถิ่น มีองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานโดยมีการจัดทำแผนงานด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการอยู่

ดีสุขและคุณภาพชีวิตของคนและสังคม จึงต้องจัดทำแผนงานและโครงการที่เกี่ยวข้องประจำปี ตามข้อบังคับ ตาม พรบ.การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และแนวการบริหารประเทศไทยที่กำหนดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน(พ.ศ.2545-2549) ว่า "คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา" ทุกด้าน

ดังนั้น จึงพบว่า ทุกสายงานของกระทรวงต่างๆ มุ่งให้การช่วยเหลือตรงไปยังหน่วยราชการระดับท้องถิ่น นั่นคือ ที่ อบต.ปลายโพงพาง จึงมีกองทุนสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ทั้งสุขภาพทางกายทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณของประชาชน ซึ่งมีข้อกำหนดกว้างๆวางไว้ว่าจะดำเนินโครงการและกิจกรรมใดๆขึ้นอยู่กับความต้องการของประชาชน และ "วิธีคิด วิธีปฏิบัติ" ของคณะกรรมการ อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้าน จะมีส่วนร่วมในการคิดและนำไปปฏิบัติ

ที่ อบต.ปลายโพงพาง มีกองทุนเพื่อสุขภาพชุมชนจากหลาย กระทรวงทบวงกรม ที่ชาวบ้านเรียกกันว่า " กองทุนล้าน" "กองทุนแสน" "กองทุนหมื่น " "กองทุนแม่ของแผ่นดิน(กองทุนพระราชินี)" และ เงินช่วยเหลืออื่นๆที่เป็นบริการสังคมตามสิทธิประชาชนที่พึงได้รับตามกฎหมาย ได้แก่ "เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 300 บาทต่อคน" และ "เบี้ยยังชีพคนพิการ เดือนละ 500 บาท ต่อคน" และเงินกองทุนอื่นๆที่ชาวบ้านรวมกลุ่มกันจัดตั้งขึ้นเอง เช่น กองทุนฌาปนกิจ เป็นต้น

คำว่า "กองทุนล้าน" หมายถึง กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งละ 1 ล้านบาท ซึ่งให้ตรงมาที่คณะกรรมการหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งเห็นได้จาผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้กำหนดนโยบายและอนุมัติให้ชาวบ้านกู้เงินไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนรวมอยู่ด้วย

คำว่า "กองทุนแสน" หมายถึง กองทุนแก้ไขปัญหาความยากจน (โครงการ กขคจ.) เป็นจำนวนเงิน 125,000 บาท งบของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ส่งผ่านมาที่คณะกรรมการหมู่บ้านพิจารณาช่วยเหลือครอบครัวที่ยากจนต่อไป ตามแต่จะเห็นสมควร

คำว่า "กองทุนหมื่น" หมายถึง กองทุนเพื่อสุขภาพชุมชน ที่กระทรวงสาธารณสุขส่งต่อมาให้ที่สาธารณสุขจังหวัด มาถึงสถานีอนามัย เพื่อพิจารณาดำเนินงานต่อไป ซึ่งสถานีอนามัยนำไปใช้เกี่ยวกับการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

คำว่า "กองทุนแม่ของแผ่นดิน" หรือ "กองทุนพระราชินี" หมายถึง กองทุนที่สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ฯ พระราชทานให้กับหมู่บ้านเข้มแข็งมีกิจกรรมป้องกันปัญหายาเสพติด หมู่บ้านละ 8,000 บาท ผ่านทางกรมการปกครองท้องถิ่น เพื่อมอบให้คณะกรรมการหมู่บ้านเป็นขวัญกำลังใจและใช้ประโยชน์ในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืนต่อไป

เงินช่วยเหลือ "เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 300 บาทต่อคน" และ "เบี้ยยังชีพคนพิการ เดือนละ 500 บาท ต่อคน" เป็นเงินที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่งมาให้ที่คณะกรรมการ อบต.ไปบริหารและส่งต่อให้ถึงมือผู้เดือดร้อนและมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ ซึ่ง อบต.

ดำเนินงานโดยให้คณะกรรมการหมู่บ้านสำรวจข้อมูลและจัดทำเป็นแผนการให้ความช่วยเหลือและขออนุมัติงบประมาณจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อนุมัติงบประมาณและเบิกจ่ายเป็นปีๆ ในกรณีที่งบประมาณจำกัด คณะกรรมการ อบต.จะจัดงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม (ถ้ามี)

1.5 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคามของ อบต.ปลายโพงพาง

จุดแข็ง	จุดอ่อน
- ประธาน อบต.ปลายโพงพาง เป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นที่ยอมรับเชื่อถือในกลุ่มคณะกรรมการอบต. - ให้การสนับสนุนตามความต้องการของชาวบ้านและหน่วยงานเมื่อร้องขอ - ไม่พยายามสร้างความขัดแย้งให้เกิดขึ้นแม้ในหมู่บ้าน/กลุ่มคนที่รู้ว่าไม่ได้เลือกตั้งตนเป็นนายก อบต. ใช้หลักอหิงสา แต่ไม่ทอดทิ้งภารกิจ	- ทำงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ - ทำภารกิจที่มีประสบการณ์ และมีอาชีพเป็นช่างรับเหมาก่อสร้างมาก่อน มีการศึกษาน้อย ระดับมัธยมศึกษา - ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่เป็นของตนเองและความมั่นใจ - จะรู้สึกยุ่งยากใจเมื่อต้องเริ่มงานใหม่ๆ *" อาจารย์ช่วยบอกซิว่าจะให้ผมทำอะไรบ้าง ผมมีงานยุ่งต้องไปโน่นมานี่ ไม่ค่อยมีเวลาว่าง เรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพ ก็ได้ยินอยู่แต่ไม่เห็นได้งบซักที ถ้าได้งบมาก็ดี ผมก็จะได้ช่วยชุมชนตามที่เขาร้องขอมาอย่างสถานีอนามัยโคกเกตุนี่ก็เพิ่งซื้อเครื่องฟิดเนตให้เขา"* *" ที่หมู่ 5 เขาก็ได้เงินกองทุนแม่ผู้ใหญ่บ้านเขาดูแลอยู่ ผมไม่อยากเข้าไปยุ่งเพราะที่จริงเขาก็ไม่ได้เลือกผมเป็น อบต. ทั้งหมดได้คะแนนเสียง 2,000 กว่าๆ จะทำอะไรกันนักหนา แต่ถ้าหมู่บ้านใดเขาเชิญไปงานอะไรผมก็ไป เขาก็ต้อนรับดีอยู่"* *(สัมภาษณ์, 19 กย. 49)*

โอกาส	ภัยคุกคาม
- พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ประกาศใช้แล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่สาขาจังหวัดเริ่มตันดำเนินงานในลักษณะต่างๆกัน ยกเว้นเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรสงครามยังไม่ได้ขับเคลื่อน(ตรวจสอบจาก Website) หรืออาจเป็นเพราะ อบต.ปลายโพงพางไม่ได้แสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการนำร่อง จึงไม่ทราบข่าวสาร	- การนิ่งเฉยของชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทำให้ประชาชนเสียประโยชน์ และอาจเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน เช่นโรคระบาด ฯนฯ - ประชาชนไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมชุมชนกำลังเปลี่ยนผ่านไปสู่สังคมเมือง ที่ต่างคนต่างอยู่และมีบริการทดแทน

1.6 อบต.บางขันแตก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม เพื่อนบ้านของ อบต.ปลายโพงพาง สนใจเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน

จากประวัติของ อบต.ปลายโพงพาง ข้างต้นจะพบว่า ทางทิศตะวันออกของตำบลปลายโพงพางจรดตำบลบางขันแตก อำเภอเมือง จ.สมุทรสงคราม และโดยภูมิประเทศมีคลองน้ำธรรมชาติเดียวกัน ต่างกันอยู่ตันทางกับปลายทาง ประชาชนมีอาชีพดักกุ้งปลาด้วยโพงพาง ต่อมาจึงมีผู้นำชุมชนมาเรียก "คลองโพงพาง" รวมกับ"คลองปลายขันแตก" เป็นชุมชนเรียกว่า "ตำบลปลายโพงพาง" ชาวบ้านเป็นเพื่อนกัน เป็นญาติกันต่างไปมาหาสู่รู้จักสนิทสนมกัน มาร่วมงานกัน แต่ถูกแบ่งแยกอาณาเขตตามพื้นที่การปกครองและการเมือง

เมื่อนักวิจัยลงพื้นที่สนทนากับกลุ่มชาวบ้าน จึงพบว่ามีชาวบ้านจาก อบต.บางขันแตกเข้าร่วมสนทนากลุ่มด้วยและมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับชุมชน จึงส่งข่าวต่อไปยัง นายกอบต.บางขันแตกให้เข้าร่วมสนทนากลุ่มด้วย รวมตลอดทั้งขอติดตามผู้วิจัยลงพื้นที่ศึกษาดูงาน ที่ อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี ที่อยู่ใกล้ๆกันและเป็นกรณีศึกษาอีกพื้นที่หนึ่งของนักวิจัย นักวิจัยมองเห็นประโยชน์ในการเชื่อมโยงเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อบต. ทั้งสองและสามแห่งอันจะนำมาซึ่งประโยชน์สาธารณะแก่ประชาชนต่อไป จึงไม่ได้ขัดข้องแต่ประการใด หลังจากนั้นสมาชิก อบต.ที่ร่วมกันศึกษาดูงานเป็นหมู่คณะต่างก็ทำความรู้จักกัน แลกเปลี่ยนที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์เพื่อการติดต่อประสานงานกันต่อไป จึงเกิดเป็น *"เครือข่ายการเรียนรู้ระหว่าง อบต.ท่าไม้รวก - อบต.บางขันแตก – อบต.ปลายโพงพาง"* ซึ่งเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ ช่วยถ่ายทอดวิธีการทำงานระหว่าง อบต.ที่เข้มแข็ง และอบต.ที่อ่อนแอ รวมทั้ง อบต.ที่กำลังพัฒนา เป็น "สังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Society)"โดยมีนักวิชาการ/ นักวิจัย เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงและให้คำปรึกษาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

2.องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก

2.1 ประวัติความเป็นมา

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ท่าไม้รวก ตั้งอยู่ที่ ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี อยู่ห่างจากตัวอำเภอท่ายางไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ ประมาณ 19 กิโลเมตร สภาพพื้นที่โดยทั่วไปมีลักษณะเป็นที่ราบเชิงเขา ลาดเอียงลงแม่น้ำเพชรบุรี เป็นจุดเด่นของพื้นที่มีแม่น้ำเพชรบุรีไหลผ่านกลางตำบล ชุมชนอาศัยอยู่ริมแม่น้ำทำให้มีน้ำอุปโภคบริโภค และเป็นที่เชิงเขามีป่าไม้อุดมสมบูรณ์ในบางพื้นที่ มีเนื้อที่ 117.44 ตารางกิโลเมตร หรือ 68,630 ไร่

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลวังไคร้	อำเภอท่ายาง	จังหวัดเพชรบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลเขากระปุก	อำเภอท่ายาง	จังหวัดเพชรบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลท่าคอย	อำเภอท่ายาง	จังหวัดเพชรบุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลกลัดหลวง	อำเภอท่ายาง	จังหวัดเพชรบุรี

จำนวนประชากร องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก มีประชากรทั้งสิน 8,910 คน แยกเป็นชาย 4,358 คน หญิง 4,552 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 74.31 คน/ ตารางกิโลเมตร จำนวนครัวเรือน 2,399 ครัวเรือน จำนวนหลังคาเรือน 1,547 หลังคาเรือน มีจำนวนหมู่บ้าน 13 หมู่ ได้แก่

หมู่ 1 บ้านท่าไม้รวก
หมู่ 2 บ้านหนองเตียน
หมู่ 3 บ้านในคุ้ง
หมู่ 4 บ้านหนองชุมแสง
หมู่ 5 บ้านท่าลาว
หมู่ 6 บ้านเขาลูกช้าง
หมู่ 7 บ้านไร่หลวง
หมู่ 8 บ้านท่าไม้รวกล่าง
หมู่ 9 บ้านห้วยตะวาย
หมู่ 10 บ้านโค้งตาบาง
หมู่ 11 บ้านหนองชุมแสงล่าง
หมู่ 12 บ้านหนองเตียนบน
หมู่ 13 บ้านหนองชุมแสงบน

ด้านเศรษฐกิจ ประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก มีอาชีพหลัก คือ ทำนา ทำสวน ทำไร่ อาชีพรอง คือ เลี้ยงสัตว์ รับจ้าง จักสาน

ด้านการศึกษา มีโรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง คือ โรงเรียนหนองชุมแสง โรงเรียนบ้านท่าลาว โรงเรียนวัดพระพุทธบาทเขาลูกช้าง โรงเรียนบ้านท่าไม้รวก โรงเรียนบ้านหนองเตียน โรงเรียนมัธยมศึกษามี 2 แห่ง คือ โรงเรียนหนองชุมแสงวิทยา โรงเรียนวัดพระพุทธบาทเขาลูกช้าง มีที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน 6 แห่ง

ด้านศาสนา มีวัด 4 คือ วัดศรีชุมแสง วัดท่าลาว วัดหนองเตียน วัดพระพุทธบาเขาลูกช้าง มีศาลเจ้า 1 แห่งอยู่ที่หมู่ 7 บ้านไร่หลวง มีสำนักสงฆ์ 2 แห่ง คือ สำนักสงฆ์เขาน้อยและสำนักสงฆ์ท่าไม้รวก

ด้านสาธารณสุข ไม่มีโรงพยาบาลของรัฐ และไม่มีสถานพยาบาลเอกชนในพื้นที่ มีสถานีอนามัยประจำตำบล/หมู่บ้าน 3 แห่ง คือ สถานีอนามัยหนองเตียน สถานีอนามัยหนองชุมแสง และ สถานีอนามัยเขาลูกช้าง มีร้านขายยาปัจจุบัน 2 แห่ง อัตราการมีและมีส้วมราดน้ำ ร้อยละ 100

ด้านบริการพื้นฐาน มีเส้นทางคมนาคมหลัก ทางหลวงหมายเลข 3175 ตอนเขื่อนเพชร-เขาลูกช้างและถนนทางหลวงชนบท(แม่ประจันต์-ท่าลาว) เป็นถนนที่ได้มาตรฐานการเดินทางไปมาสะดวก สบาย เส้นทางภายในหมู่บ้าน 11 หมู่บ้าน รวม 33 สาย ระยะทางประมาณ 37 กิโลเมตร มีที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข(อนุญาต) 1 แห่ง มีไฟฟ้าข้าถึงหมู่บ้านทั้ง 13 หมู่ โดยมีประชากรใช้ไฟฟ้าประมาณ 1,544 หลังคาเรือน มีแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น คือ ฝาย คสล. 8 แห่ง บ่อน้ำตื้น 394 แห่ง บ่อโยก/บ่อบาดาล 125 แห่ง คูคลองเหมือง 6 แห่ง ประปาหมู่บ้าน 10 แห่ง อ่างเก็บน้ำ 3 แห่ง ถังเก็บน้ำฝน 5 แห่ง

ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีสถานีตำรวจ 1 แห่ง คือ สถานีตำรวจภูธรตำบลท่าไม้รวก

ด้านการรวมกลุ่มประชาชน/ มวลชนจัดตั้ง พบว่ามี

- ศูนย์ข้อมูลระดับตำบล 1 แห่ง
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่ง คือ หมู่ที่ 2 บ้านหนองเตียน หมู่ที่ 4 บ้านหนองชุมแสง หมู่ที่ 6 บ้านเขาลูกช้าง และหมู่ที่ 7 บ้านไร่หลวง
- กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตและศูนย์สาธิตการตลาด 3 แห่ง คือ หมู่ที่ 13 บ้านหนองชุมแสง หมู่ที่ 8 บ้านท่าไม้รวกล่าง และ หมู่ที่ 2 บ้านหนองเตียน
- กลุ่มเกษตรทำสวน 1 แห่ง
- กลุ่มอาชีพ 6 แห่ง ได้แก่ กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน 13 แห่ง ทุกหมู่บ้าน
- ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน 13 แห่งทุกหมู่บ้าน

ด้านรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก ประจำปีงบประมาณ 2547

รายได้ทั้งหมด 13,434,770.66 บาท

รายได้ที่ อบต.จัดเก็บเอง	591,991.87 บาท
รายได้ที่ อบต.ได้รับจัดสรร	8,388,467.83 บาท
เงินอุดหนุนทั่วไป	4,141,055.00 บาท

(ที่มา: แผนพัฒนา 3 ปี องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี พ.ศ.2548-2550)

2.2 ด้านการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

นายฮอนมั้น กรีฑาธร นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก ที่อยู่ในวาระสมัยที่ 3 ได้ทำหนังสือแสดงความจำนงการเข้าร่วมโครงการนำร่องการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2549 จำนวนเงินที่คาดว่าจะสมทบเข้ากองทุนสุขภาพระดับตำบล 200,000 บาท (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2549)

2.3 โครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของ อบต.ท่าไม้รวก

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลระดับ 5 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของ อบต.ท่าไม้รวก มีรายชื่อดังนี้

1.	นายฮอนมั้น	กรีฑาธร	ตำแหน่ง นายก อบต.	ประธานกรรมการ
2.	นายประวิช	คำดี	ตำแหน่ง สมาชิก อบต.	กรรมการ
3.	นายเยม	ฉิมพลี	ตำแหน่ง สมาชิก อบต.	กรรมการ
4.	น.ส.กฤษณา	ชวนสำราญ	ตำแหน่ง จนท.สาธารณสุขตำบล	กรรมการ
5.	นายจรัญ	จันทร์นิล	ตำแหน่ง อสม.	กรรมการ
6.	นายปัญญา	ฐิติทศพร	ตำแหน่ง อสม.	กรรมการ
7.	น.ส.สมศรี	จุ้ยเทียน	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 1	กรรมการ
8.	นางสร้อยสุดา	เกิดทรัพย์	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 2	กรรมการ
9.	นางขวัญเรือน	อยู่ฉิม	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 3	กรรมการ
10.	นางชูขวัญ	รุ่งเรือง	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 4	กรรมการ
11.	นายเยี้ยม	ใจบุญ	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 5	กรรมการ
12.	นางดารุณี	ขุมทองดี	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 6	กรรมการ
13.	นายสัมพันธ์	คำด้วง	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 7	กรรมการ
14.	นายกลิ่น	จุ้ยเส็ง	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 8	กรรมการ
15.	นายชำนาญ	พรมน้อย	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 9	กรรมการ
16.	นายฉันท์	อัครสกุลภิญโญ	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 10	กรรมการ

17. นายบุญรอด	ทองคำ	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 11 กรรมการ
18. นายฤกษ์	แซ่มเทศ	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 12 กรรมการ
19. นายพูน	เอี่ยมรัตน์	ตำแหน่ง ผู้แทนหมู่บ้านหมู่ที่ 13 กรรมการ
20. นายมานะ	ภุมรา	ตำแหน่งปลัด อบต. กรรมการและเลขานุการ

ในการดำเนินงานขณะนี้ยังไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่อย่างไรก็ตาม อบต.ท่าไม้รวกได้เตรียมความพร้อมไว้ คือ ได้กำหนดระเบียบระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ประกาศ ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2549 แบ่งเป็น 4 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 ของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมวดที่ 2 สมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล หมวดที่ 3 คณะกรรมการบริหารระบบหลักประสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมวดที่ 4 ที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวม 16 ข้อ มีสาระสำคัญ (อบต. ท่าไม้รวก, 2549) ดังนี้

วัตถุประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. เพื่อสนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพสำหรับประชาชนตำบลท่าไม้รวก โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ได้เข้าถึงการบริการได้โดยง่ายและมีคุณภาพมาตรฐาน
2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายหญิงมีครรภ์, แม่และเด็ก, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, ผู้ด้อยโอกาส, กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงและผู้ป่วยเรื้อรังในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพด้วยตนเองและร่วมบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
4. เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
5. เพื่อส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ประชาชนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคติดต่อและไม่ติดต่อ หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง

สมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล

สมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีภูมิลำเนาและมีชื่อในทะเบียนบ้านตามกฎหมายว่าด้วยทะเบียนราษฎรในตำบลท่าไม้รวก

2. เป็นผู้พร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพนะดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ประกอบด้วย

1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานกรรมการ
2. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
3. ผู้แทนหน่วยบริการที่ สปสช. มอบหมาย จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
4. ผู้แทนอาสาสมัครที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
5. ผู้แทนหมู่บ้านที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเองหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นกรรมการ (กรณีเทศบาลเป็นชุมชน)
6. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกรรมการและเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3. บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรืองบดุลเมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อนำเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลในเดือนธันวาคมของทุกปี

4. รับผิดชอบการเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในระบบหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5. จัดตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามความจำเป็น

ที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีที่มาดังนี้

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้จัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. เงินงบประมาณอุดหนุนสมทบตามสัดส่วนจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก

3. เงินบริจาคสมทบจากชุมชน / องค์กรชุมชน

4. รายได้และทรัพย์สินที่เกิดจากกิจการกองทุน

การใช้จ่ายเงินกองทุนเป็นไปเพื่อการดำเนินงานและบริหารระบบหลักประกันสุขภาพใน 5 ลักษณะ

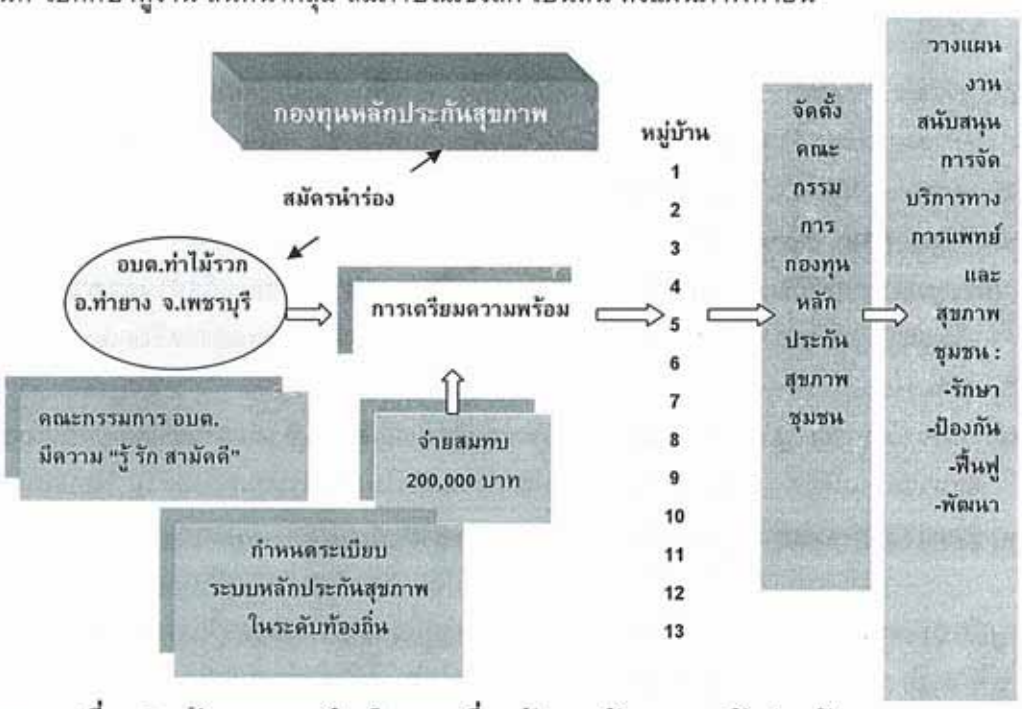
1. สนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชนท้องถิ่น
2. จัดซื้อบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ให้แก่สมาชิกกองทุน
3. สนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยภาคประชาชน
4. ใช้จ่ายในด้านการบริหารงานทั่วไปของกองทุน
5. กรณีจำเป็นเร่งด่วนอาจใช้จ่ายกองทุนช่วยเหลือด้านสุขภาพให้กับผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของกองทุน ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลพินิจของประธานคณะกรรมการหรือคณะกรรมการแล้วแต่กรณี

อำนาจอนุมัติในกรณีที่วงเงินไม่เกิน 20,000 บาทให้เป็นอำนาจของประธานคณะกรรมการสามารถอนุมัติได้ โดยต้องนำเข้าแจ้งคณะกรรมการในการประชุมครั้งต่อไป ในกรณีที่วงเงินเกิน 20.000 บาท ในอนุมัติโดยมติของที่ประชุมคณะกรรมการ

ทั้งนี้ อบต.ท่าไม้รวก ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง ปีงบประมาณ 2550 แบ่งออกเป็นด้านต่างๆตามภารกิจ เช่น ด้านการบริการสุขภาพเด็กเล็ก (แรกเกิด – 6 ปี) การบริการเด็กโต (6-25 ปี) การสนับสนุนสถานบริการสุขภาพ การบริการสุขภาพผู้ใหญ่ (25 ปี) กลุ่มหญิงมีครรภ์ ด้านสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพโดยชุมชน ด้านควบคุมและป้องกันโรค ทั้งหมดในแผนปฏิบัติการ จำแนกให้เห็นถึง ลักษณะของกิจกรรม ตัวชี้วัด กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาดำเนินการและวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน

ข้อสังเกต ปัจจัยสำคัญ ที่ก่อเกิดการเข้าร่วมโครงการนำร่องการจัดตั้งหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คือ บุคลิกภาพของนายกอบต.ที่มีวิสัยทัศน์ไกล มีการศึกษาเรียนรู้ในสรรพสิ่งรอบตัวและสามารถนำมาบูรณาการเข้ากับงานในหน้าที่ของ อบต.ได้อย่างเป็นรูปธรรมประจักษ์ชัด รวมทั้งใช้เทคนิคในการบริหารจัดการที่ดี มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาคณะกรรมการ อบต.ให้เรียนรู้การทำงานเป็นทีมและใช้หลักการมีส่วนร่วมมาโดยตลอด การอยู่ในตำแหน่งนายก อบต.ท่าไม้รวกถึง 3 สมัยได้มีโอกาสสร้างผลงานอย่างต่อเนื่องเป็นที่ยอมรับ เป็นคนมีมนุษยสัมพันธ์ดี มีเหตุผลรู้จักกำรวางตัวที่พอดีพอประมาณ ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของประชาชน ทำให้ได้รับ ศรัทธาความเชื่อถือจากชาวบ้านมาก ในการจัดกิจกรรมต่างๆ สามารถเป็นที่ปรึกษาให้

คำแนะนำกับทีมงานได้ด้วยดี เช่น การบริหารจัดการกองทุนแม่ของแผ่นดินเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด จากสมเด็จพระราชินี ผ่านทางกระทรวงมหาดไทย นายก อบต.และผู้ใหญ่บ้านโค้งตาบาง ได้ใช้กลยุทธ์ในการบริหารงบประมาณและจัดสรรทรัพยากรไปใช้ประโยชน์ ทั้งในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดของเด็กวัยรุ่น ด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น โครงการหมูออมสิน การตั้งวงดนตรีเป่าแคน การเพาะเลี้ยงปลาหางนกยูงเพื่อกำจัดยุงลาย เป็นต้น ตามที่เสนอภาพให้เห็นจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยลงพื้นที่ ไปศึกษาดูงาน สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก เป็นต้น ดังแผนภาพท้ายนี้



แผนภาพที่ 3 ตัวแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนของ อบต. ท่าไม้รวก อ. ท่ายาง จ. เพชรบุรี

จากแผนภาพที่ 3 แสดงให้เห็นถึง ตัวแบบการดำเนินงานด้านการจัดระบบหลักประกันสุขภาพของ อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี โดยที่นายก อบต.ท่าไม้รวก ตระหนักถึงความสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนระดับท้องถิ่น เนื่องจากมีความรอบรู้ในการทำงานในหน้าที่มาอย่างต่อเนื่องสามสมัย และมีความไหวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและมีเครือข่ายการทำงานกว้างขวางทำให้เรียนรู้ได้รวดเร็ว และสามารถนำมาปฏิบัติได้ ในกรณีนี้ก็เช่นกัน นายก อบต.ได้สมัครเข้าโครงการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเป็นรุ่นแรก โดยทำหนังสือแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการ มีการจัดประชุมคณะกรรมการ อบต.เฉพาะเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหลายครั้งเพื่อสร้างความเข้าใจในสาระสำคัญและเตรียมความพร้อมในการดำเนินการอย่างสอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ได้เริ่มดำเนินการไปบ้างแล้ว

ในกรณีนี้ อบต.ท่าไม้รวกได้จัดทำเอกสารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น(สปสช.) เผยแพร่ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ทำการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ และได้บูรณาการงานระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไว้ในแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ.2548-2550) ของ อบต.ท่าไม้รวก โดยใช้ระบบงบประมาณแบบเพิ่มเติมบางส่วน (Incremental Budgeting) และใช้งบประมาณแบบฐานศูนย์ (Zero Based Budgeting) โดยกำหนดแนวนโยบายไว้กว้างแต่มีเงื่อนไขให้ประชาชนในหมู่บ้านมีส่วนร่วมกันคิด ร่วมกันปฏิบัติ ร่วมกันติดตามตรวจสอบ และร่วมกันรับผลประโยชน์ ด้านสุขภาพชุมชนทั้งในด้านป้องกัน แก้ไข พัฒนาและฟื้นฟู ทั้งนี้ได้แต่งตั้งคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพของอบต.ท่าไม้รวก โดยให้มีตัวแทนจากหมู่บ้านทุกหมู่เข้าร่วมเป็นกรรมการ มีการพัฒนาศักยภาพให้ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการที่ ห้องประชุม อบต.ท่าไม้รวก ภายใต้ โครงการ" หมู่บ้านต้นแบบรู้ รัก สามัคคี"[1] (จัดโดย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, 24-26 สิงหาคม 2549)ทำให้ได้เรียนรู้เนื้อหาวิชาต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน ประกอบด้วย การมีส่วนรวมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น ภาวะผู้นำ และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาท้องถิ่น

2.4การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม ของ อบต.ท่าไม้รวก

จุดแข็ง	จุดอ่อน
- นายก อบต.ท่าไม้รวก มีบุคลิกผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง สามารถบูรณาการงานพัฒนาท้องถิ่นเข้ากับโครงสร้างของชุมชนได้อย่างสมดุลในทุกมิติ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม - วิสัยทัศน์ผู้นำ รอบรู้ รวดเร็ว ริเริ่ม และ ใช้แนวทาง "รู้รักสามัคคี" พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ นำแนวทางปฏิบัติ	- ความยั่งยืนในทางการเมืองการปกครองและการอยู่ในตำแหน่งของนายก อบต.ท่าไม้รวก อาจส่งผลต่อการพัฒนาท้องถิ่น จึงต้องเร่งสร้างความมั่นใจในตนเองของผู้นำชุมชน กลุ่มบุคคลชุมชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

[1] การอบรมครั้งนี้ เป็นกิจกรรมที่ทางสถาบันวิจัยและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ภายใต้โครงการหมู่บ้านต้นแบบรู้รักสามัคคี ตามแนวพระราชดำรัส ระหว่างวันที่ 24-26 สิงหาคม 2549 ที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอนก บุตรลับ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เป็นประธานเปิดการอบรม ได้รับความร่วมมือจากผู้นำของชาวบ้านหมู่ที่ 10 ตำบลท่าไม้รวก เข้ารับการอบรมกว่า 30 คน สืบเนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านสังคมซึ่งมีลักษณะซับซ้อนและรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเช่น ปัญหายาเสพติด ความยากจนและการทุจริตซึ่งสถานการณ์เช่นนี้การมีความรักและความสามัคคีของบุคคลในชาติระดับต่างๆ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จำเป็นจะต้องสร้างให้เกิดขึ้นเพื่อความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการฝึกอบรมได้จัดให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนในหัวข้อต่างๆ อาทิภาวะผู้นำและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการพัฒนาท้องถิ่น)http:// www.cablephet. com/board/ n_view.php ?_id= 19&n_id=2657&PHPSE)

โอกาส	ภัยคุกคาม
- ทรัพยากรของตำบลท่าไม้รวกอุดมสมบูรณ์ - ประชาชนในตำบลท่าไม้รวกมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการพัฒนาท้องถิ่น - การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนในระดับท้องถิ่น อบต.ท่าไม้รวก น่าจะประสบความสำเร็จ เพราะได้จัดทำแผนปฏิบัติแบบชุมชนมีส่วนร่วม เมื่อได้รับงบอุดหนุนจึงสามารถปฏิบัติได้ทันที เพราะเป็นงานเชิงเสริมสร้าง และพัฒนากิจกรรมใหม่ตามความต้องการของชุมชน ซึ่งผู้นำชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวข้องมาแล้วระดับหนึ่ง	- การไม่ได้เงินอุดหนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่วางแผนไว้หรือล่าช้าเกินไป อาจทำให้ชาวชุมชนผิดหวังและเฉื่อยชาต่อการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน - อบต. ลดงบประมาณของ อบต.ท่าไม้รวกในส่วนที่เคยสนับสนุนอยู่แล้ว เพราะจะทำให้งานสุขภาพชุมชนที่มีอยู่เดิมหยุดชะงักลง ถ้างานนั้นตอบสนองความต้องการของชุมชนดีแล้ว ก็ควรสนับสนุนต่อไป

3.สรุป

การศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพ กรณีศึกษา อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม และอบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี มีรูปแบบที่แตกต่างกันตาม "ภูมิสังคม" (Geo-social) ของแต่ละพื้นที่ ปัจจัยหลักสำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างกัน คือ 1) ด้านบุคคลและกลุ่มบุคคล ได้แก่ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ในการบริหารงาน การทำงานเป็นทีม ที่มาของการดำรงตำแหน่ง การเรียนรู้และรอบรู้ของ คณะกรรมการ อบต. ผู้นำชุมชน และประชาชน 2) ด้านโครงสร้างองค์กร ได้แก่ การกำหนดนโยบายและแผนงาน การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดสรรงบประมาณ หลักการและวิธีการทำงาน 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) อิทธิพลของสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินงาน เช่น สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม

ในทัศนะของผู้วิจัย เห็นว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ของอบต.ท่าไม้รวก มีความเป็นไปได้ และเหมาะสมกับพื้นที่ เนื่องจาก อบต.ท่าไม้รวกเตรียมพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของผู้นำชุมชน คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มีการวางระบบการบริหารจัดการที่ดี เริ่มตั้งแต่การพิจารณาใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่และเสริมแรงให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นและนำมาบูรณาการไว้ในแผนปฏิบัติงานระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน ซึ่งนายก อบต.ท่าไม้รวกได้ประสานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ไว้ทุกจุดแล้ว สามารถดำเนินงานตามแผนได้ทันทีและเป็นแผนปฏิบัติการที่ดีเพราะเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

สำหรับ อบต.ปลายโพงพาง ยังไม่มีรูปแบบที่เหมาะสม เนื่องจากนายก อบต.ยังไม่ทราบเรื่องหลักประกันสุขภาพชุมชน เพราะยังไม่มีหนังสือราชการแจ้งให้ทราบ แต่เท่าที่ อบต.ปลายโพงพางดำเนินการอยู่ คือให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่สถานีอนามัยในพื้นที่ และโครงการของหมู่บ้าน/กลุ่ม/ชุมชนท้องถิ่น ที่ของบประมาณสนับสนุนก็จัดสรรงบประมาณให้เท่าที่พอทำได้ ส่วนในเรื่องรายละเอียดของการช่วยเหลือด้านสุขภาพชุมชน ต่างฝ่ายต่างมีหน้าที่ก็ให้ทำไปตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ถ้าได้รับจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ดี จะได้มีเงินช่วยเหลือเพิ่มเติม

ด้วยวิธีคิดและวิธีปฏิบัติของ นายก อบต.ปลายโพงพางเช่นนี้ จำเป็นที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติต้องกำหนดหลักเกณฑ์ ตัวชี้วัดเพิ่มเติม และมีการประเมินศักยภาพขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นก่อนที่จะจัดสรรงบประมาณลงไป จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการพัฒนาผู้นำ/นายก อบต./คณะกรรมการ อบต./ ผู้นำชุมชน ให้เรียนรู้ถึงการทำงานแบบมีส่วนร่วม แนวทางการพัฒนาท้องถิ่น การกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมและการทำงานเป็นทีม เพื่อพัฒนาความพร้อมให้ผู้นำได้ปรับวิธีคิดและวิธีปฏิบัติ ไปในแนวทางที่สามารถดึงการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนในการเข้าร่วมระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน เพื่อประโยชน์สูงสุดเป็นของประชาชน

อนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ มี อบต.บางขันแตก ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายแต่นายก อบต.และผู้นำชุมชนมีความตื่นตัวและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนในท้องถิ่น เมื่อได้มีโอกาสเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรที่จะประชาสัมพันธ์เรื่องระบบหลักประกันสุขภาพตำบลให้ทั่วถึงกัน และเปิดโอกาสให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมได้ตามต้องการถ้าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในทางการเมืองการปกครอง ซึ่งคงป้องกันได้ถ้าชุมชนมีความเข้มแข็งเพียงพอ

ดังนั้นในกรณีศึกษานี้ ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นประโยชน์ในการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือกันระหว่าง อบต. โดยให้ อบต.ที่เข้มแข็งเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำปรึกษากับ อบต.ที่อ่อนแอ โดยกำหนดเป็นนโยบายจัดกลุ่มเครือข่าย อบต.(LAO Cluster) กำหนดให้มีเวทีสัมมนาเชิงปฏิบัติการและแสดงผลงานเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีนักวิชาการที่เกี่ยวข้องมาเป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในส่วนที่เป็นประเด็นปัญหาอุปสรรคในทางปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้ระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นสัมฤทธิผลตามวัตถุประสงค์ได้อีกระดับหนึ่ง

บทที่ ๓ ผลการปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ขององค์การบริหารส่วนตำบลนำร่อง

1 ผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ อบต. ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม

นักวิจัย ได้สัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพงพาง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม (นายสมจิตต์ ใจอ่อน, เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549) พบว่า นายก อบต.ไม่ทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน แม้มีชื่ออยู่ในบัญชี อบต. นำร่อง รุ่นแรก 800 แห่ง ซึ่งทางราชการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้พิจารณาจัดส่งชื่อไป นายก อบต.ปลายโพงพาง กล่าวว่า

> *"เคยได้ยินเรื่องนี้เหมือนกัน แต่ไม่เห็นมีหนังสือแจ้งมาบอกให้ทำอะไร การจะให้นัดหมายคุยกับคณะกรรมการ อบต. ผมก็ยุ่ง ไม่ค่อยมีเวลานักเดี๋ยวไปโน่น เดี๋ยวไปนี่ ไม่ค่อยพร้อมกัน เอาเป็นว่าจะให้ทำอะไรก็บอกมา เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน ก็มีงบสนับสนุนสถานีอนามัยอยู่แล้วตามแผนงานอย่างสถานีอนามัยโคกเกตุก็ได้จัดซื้อเครื่องฟิตเนสให้ไป เขาก็ทำงานตามหน้าที่ของเขาดีอยู่แล้ว ลองไปคุยกับเขาดูก็แล้วกันที่หมู่บ้านอื่นๆเขาก็มีสถานีอนามัยรับผิดชอบอยู่แล้ว กองทุนชุมชนมีหมดทุกอย่าง ทั้ง กองทุนล้าน กองทุนแสน กองทุนหมื่น กองทุนราชินี ก็มี ผู้ใหญ่บ้านเขาดูแลอยู่ผมไม่อยากเข้าไปยุ่ง แต่เวลามีงานอะไร เขาเชิญมาผมก็ไปนะ"*

จากคำพูดดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า นายก อบต. ปลายโพงพาง ยังไม่ได้ดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับเรื่องการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน นอกจากมีการจัดบริการสุขภาพตามหน่วยงานราชการดำเนินอยู่ในปัจจุบัน เช่น สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ นายก อบต. ปลายโพงพาง ยังไม่เข้าใจระบบบริหารราชการแบบใหม่ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม แต่ยังคงเข้าใจการดำเนินงานตามแบบการบริหารราชการแบบดั้งเดิม ซึ่งใช้การบริหารราชการตามแผนงานโครงการที่มีอยู่แล้วจัดสรรงบประมาณลงไป โดยเจ้าหน้าที่ของ อบต.นั้นตั้งเรื่องเสนอขึ้นมา ก็อนุมัติไปตามดุลยพินิจและวงเงินที่ตนสามารถอนุมัติได้ ประกอบกับนายก อบต.ปลายโพงพางเพิ่งได้รับเลือกตั้งมาเป็นนายก อบต.สมัยแรก เมื่อเร็วๆนี้

จึงอยู่ในระหว่างศึกษางานและระวังรักษาฐานเสียงเป็นอย่างมาก ให้ความเอาใจใส่หมู่บ้านที่ชาวบ้านเลือกตั้งตนเข้ามาเป็นนายก อบต.เป็นสำคัญลำดับแรกๆ ส่วนหมู่บ้านอื่นก็ให้ความสนใจไปตามหน้าที่ ไม่ประสงค์เข้าไปดูแลใกล้ชิดและทอดภารกิจให้เป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้าน จะเข้าไปเมื่อชุมชนเชิญไปงานในโอกาสต่างๆ

ต่อมา นักวิจัยได้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ อบต.ปลายโพงพาง เกี่ยวกับการจัดการเรื่องสุขภาพชุมชน ทำให้ทราบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมารับบริการที่สถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้านต่างๆมีจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด 3 แห่ง แต่ละแห่งรับผิดชอบเขตพื้นที่ 3 หมู่บ้าน สถานีอนามัยโคกเกตุเป็นสถานีอนามัยดีเด่นของตำบลปลายโพงพาง ตั้งอยู่ที่หมู่ 7 ติดกับที่ทำการ อบต.ปลายโพงพาง หัวหน้าสถานีอนามัยได้รับรางวัลดีเด่นด้านการให้บริการ มีการประสานงานที่ดีกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) หรือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีแผนการลงพื้นที่ออกตรวจสุขภาพประชาชนประจำเดือน หมุนเวียนตามกันไปยังหมู่บ้านต่างๆในเขตความรับผิดชอบ มีเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัย เพียง 4 คน ร่วมมือกันทำงานเป็นทีมดีเป็นที่ประทับใจของชาวบ้าน ซึ่งเห็นได้จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านคนหนึ่งที่มารับบริการที่สถานีอนามัยโคกเกตุ (นายสมศักดิ์) มีอาชีพเป็นช่างรับเหมาก่อสร้าง เป็นคนขับรถพาภรรยาและลูกที่ปวดท้องมาหาหมอ (สัมภาษณ์, 19 กันยายน 2549) กล่าวว่า

> *"ผมอยู่ หมู่ 5 แต่ไม่ได้ไปหาหมอที่สถานีอนามัยที่โน่น เพราะลูกผมปวดท้อง ไปหาหมอ ก็ไม่ได้รับการต้อนรับที่ดี มีแพทย์ประจำตำบลก็ไม่เอาใจใส่ ผมพาลูกที่ไม่สบายไปหาก็ไม่สนใจถามอาการป่วย มัวแต่พูดโทรศัพท์มือถืออยู่นั่นแหละ ผมจึงมาที่นี่ดีกว่า เพราะคุณหมอใจดี ให้บริการดี "*

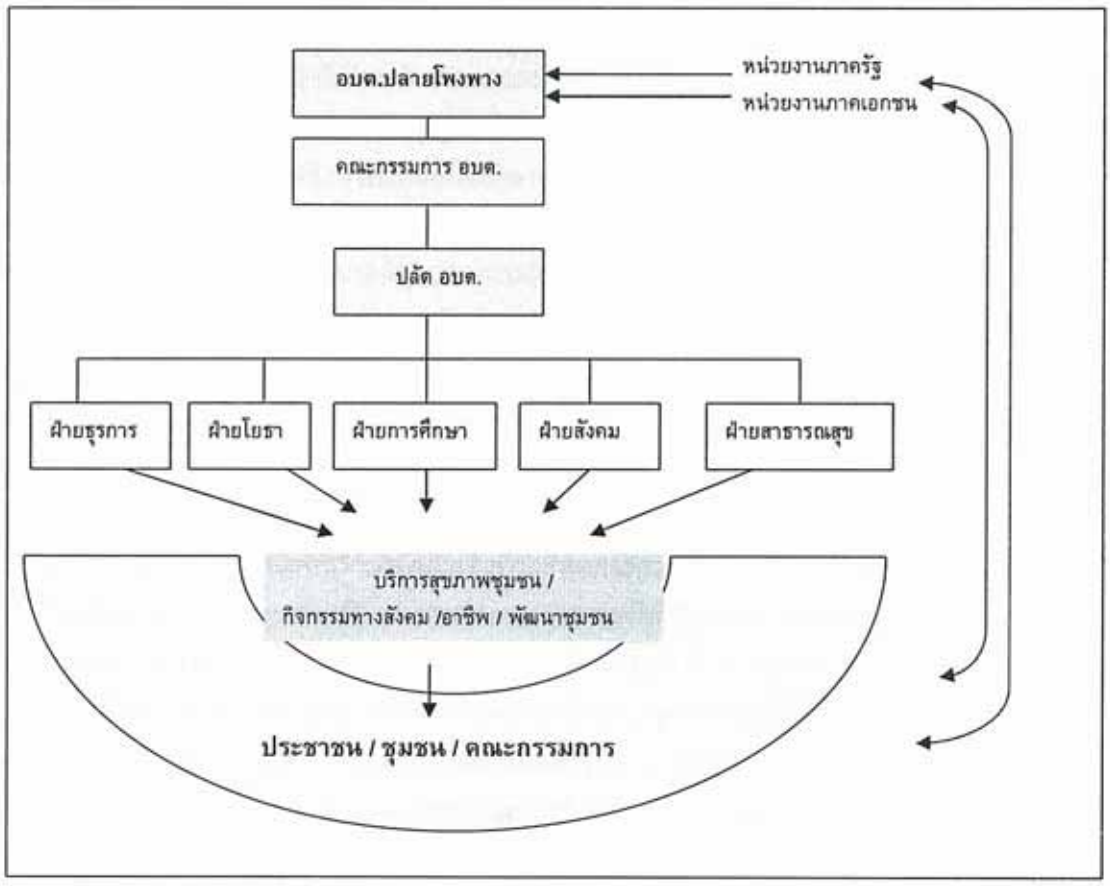
นักวิจัยสังเกตการให้บริการและสัมภาษณ์ หัวหน้าสถานีอนามัย (สัมภาษณ์, 19 กันยายน 2549) ถึงการจัดบริการสุขภาพชุมชน พบว่า ที่สถานีอนามัยโคกเกตุ มีการจัดบริการสุขภาพสำหรับชุมชนมากทั้งการจัดศูนย์กลางการออกกำลังกาย (Fitness) ที่สถานีอนามัยโคกเกตุ โดยได้รับเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์มาจาก อบต.ปลายโพงพาง มีประชาชนมาใช้พอสมควรประมาณ 20-30 คน แต่ไม่สม่ำเสมอนัก เพราะทางสถานีอนามัยโคกเกตุได้ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป โดยฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เข้าไปกระตุ้นให้ชาวชุมชนมาร่วมกิจกรรมโดยใช้เงินงบประมาณอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ปีละ 10,000 บาท นำมาแบ่งใช้จ่ายเป็นค่าพาหนะให้แก่อาสาสมัคร ประมาณครั้งละ 300 บาท ต่อคน ต่อชิ้นงาน ไม่มี

การวางแผนงานระยะยาวเนื่องจากงบประมาณจำกัด แต่ถ้าจำเป็นก็จะขอรับการสนับสนุนจาก อบต.ปลายโพงพาง

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)หลายคน ทำหน้าที่ เป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคม(อพส.) ขึ้นกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำหน้าที่เฝ้าระวังทางสังคมและส่งต่อรายกรณีที่มีปัญหาทางสังคม (clientele case)ให้แก่พัฒนาสังคมจังหวัดดำเนินการต่อไป เช่น ในกรณีที่ได้ไปเยี่ยมหญิงชราหม้ายอายุ 84 ปี อยู่ท้ายสวนของชาวบ้านหมู่ 7 ในตำบลปลายโพงพาง อพส. ได้ติดต่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านมาทาง อบต.เดือนละ 300 บาท และได้ประสานกับเจ้าของบ้านทำอาหารให้หญิงชราเดินไปรับมากิน แต่หญิงชราเดินไม่ค่อยไหว ตามองไม่ค่อยเห็น บ่อยครั้งที่กินของเหลือจนหมดขึ้น เกือบบูด อพส. หรือ อสส. ก็ไม่สามารถมาดูแลได้ทุกวัน หญิงชราต้องการเพื่อนและร้องขอให้ส่งไปอยู่สถานสงเคราะห์คนชรา ขณะนี้รอรับบริการจากสถานสงเคราะห์ที่จังหวัดกาญจนบุรี มารับตัวไป ด้วยการประสานของ อสส./อพส.

ที่หมู่ 5 ตำบลปลายโพงพาง หมู่บ้านนี้มีผู้ใหญ่บ้านทำงานเข้มแข็ง ทำให้มีปัญหายาเสพติดน้อย ได้รับเลือกจากทางอำเภอเสนอชื่อเพื่อขอรับเงินรางวัลจากกองทุนแม่ของแผ่นดิน ที่สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถฯ พระราชทานเป็นรางวัลผ่านทางกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เพื่อมอบให้แก่หมู่บ้านที่สามารถป้องกันปัญหายาเสพติดได้ดี และมีวัตถุประสงค์ให้ใช้เป็นเงินทุนหมุนเวียนเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน กองทุนแม่ของแผ่นดิน อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ใหญ่บ้านนำไปใช้จัดกิจกรรมขยายผลต่อไป โดยผ่านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหมู่บ้าน แต่ปัจจุบันยังเก็บรักษาไว้ในบัญชีธนาคาร

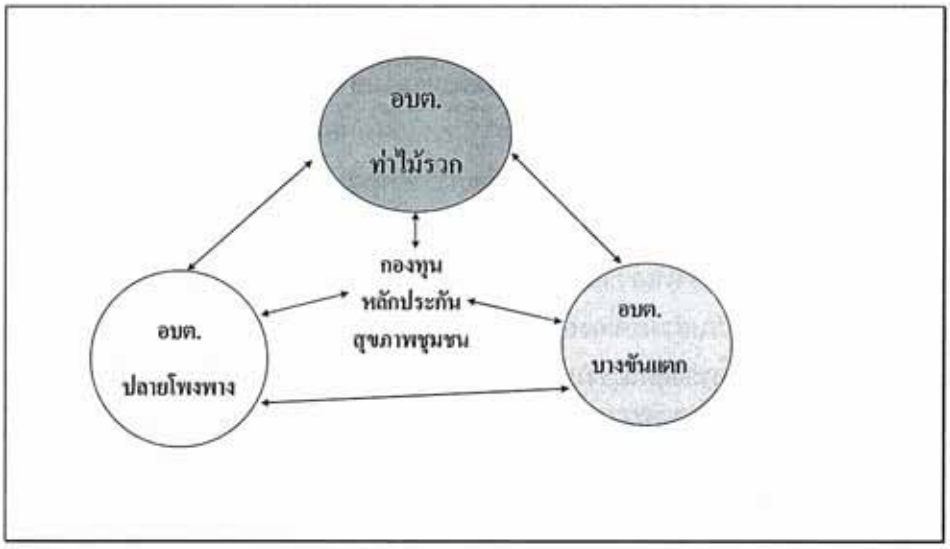
กล่าวโดยสรุป ที่อบต.ปลายโพงพางยังไม่มีการขับเคลื่อนเรื่องการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนแต่อย่างใด นายก อบต.ผู้ที่จะมีบทบาทเป็นผู้ริเริ่มให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างหลักประกันสุขภาพของประชาชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน ที่ อบต.ปลายโพงพางคงต้องใช้เวลากระตุ้นผู้นำให้เกิดการรวมตัวทำงานเป็นทีมก่อน ยกเว้นทางด้านสถานีอนามัยซึ่งทำได้ผลดีอยู่มากเห็นจากภาพรวมที่ประชาชนเอาใจใส่ในเรื่องการดูแลสุขภาพพอสมควร เพราะทีมงานอนามัยลงพื้นที่และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นลักษณะของการทำงานเชิงรุก นำบริการให้ถึงมือประชาชน นับเป็นสิ่งที่ดี แต่ถ้าจะให้บรรลุเป้าหมายของการให้ชุมชนเข้ามีส่วนร่วม จำเป็นต้องมีการรณรงค์เรื่องหลักประกันสุขภาพให้เป็นที่เข้าใจและยอมรับกันโดยทั่วไปก่อนทั้งภาคประชาชน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมถึงทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการเมืองการปกครอง การบริหารราชการ และการจัดบริการเพื่อสุขภาพชุมชน



แผนภาพที่ 4 ตัวแบบแสดงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการสุขภาพชุมชนในพื้นที่ของ อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม

จากแผนภาพข้างบนนี้ แสดงถึง ตัวแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการสุขภาพชุมชน ในพื้นที่ของ อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม กล่าวคือ อบต.ปลายโพงพางเป็นเจ้าของพื้นที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบทุกข์สุขของประชาชนที่อาศัยอยู่บนพื้นที่นั้น มีการแบ่งส่วนราชการออกเป็นฝ่ายต่างๆ ตาม พรบ.สภาตำบลและ อบต.พศ.2537 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2543 กล่าวคือ หน่วยราชการและหน่วยงานเอกชนที่ประสงค์จะเข้ามาทำงานในพื้นที่ ต้องประสานงานผ่าน อบต.ที่ต้องจัดทำแผนพัฒนาตำบลไว้และพิจารณาว่างานนั้นสอดคล้องกับแผนพัฒนาตำบลหรือไม่ แต่ในทางปฏิบัติ อบต.อาจทำแผนพัฒนาตำบลไม่ครอบคลุมงานต่างๆ

หรือ บางกรณีหน่วยงานภายนอกทั้งภาคราชการหรือเอกชนประสานงานกับองค์กรประชาชนในพื้นที่โดยตรง แล้วแต่จะแจ้งให้ อบต.ทราบหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างกันหรือ ขึ้นอยู่กับการวางระบบการติดต่อประสานงาน ในกรณีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนที่ อบต.ปลายโพงพางนี้ จำเป็นต้องมีการพัฒนากระบวนทัศน์ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในระดับ อบต.ลงมาจนถึงประชาชนให้ทราบหลักการ แนวคิดและวิธีปฏิบัติ ให้เป็นที่เข้าใจเสียก่อน ก่อนที่จะส่งงบประมาณสนับสนุนลงไป มิฉะนั้นการบริหารงานและงบประมาณก็จะเข้าระบบเดิม คือ การบริหารงานแบบส่วนบนลงล่าง (Top-down Policy) โดยที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผน ร่วมการดำเนินงาน ร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ ตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องจัดทีมที่ปรึกษาเข้าไปเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อบต.ปลายโพงพางและประชาชน หรืออาจใช้ระบบเครือข่ายการเรียนรู้ ระหว่าง อบต.ที่เข้มแข็งกับ อบต.ที่อ่อนแอ ดังเช่น เครือข่าย อบต.ปลายโพงพาง - อบต.บางขันแตก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม (ที่แสดงความสนใจเข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่มในการจัดตั้งหลักประกันสุขภาพชุมชนและขอร่วมเดินทางไปกับนักวิจัยศึกษาดูงานที่ อบต.ท่าไม้รวก) - อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี (ที่มีการวางแผนพัฒนาตำบลและบรรจุแผนการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน ขณะนี้ได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณแล้ว, 20 ธันวาคม 2549) ดังแผนภาพท้ายนี้



แผนภาพที่ 5 เครือข่ายการเรียนรู้ระหว่าง อบต.ปลายโพงพาง – อบต.ท่าไม้รวก – อบต. บางขันแตก

2 ผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ อบต. ท่าไม้รวก อ. ท่ายาง จ. เพชรบุรี

อบต.ท่าไม้รวก ได้แสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการ อบต.นำร่องเรื่องการจัดตั้งหลักประกันสุขภาพชุมชนนำร่อง ได้จัดการประชุมคณะกรรมการ อบต.เพื่อวางแผนพัฒนาตำบล 3 ปี (พ.ศ. 2547-2549) ซึ่งมีแผนพัฒนาสาธารณสุขและแผนทางสังคมไว้อย่างละเอียดครบถ้วน เมื่อโอกาสเปิดให้แสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน เมื่อ เดือนกรกฎาคม 2549 นายก อบต.ท่าไม้รวก (นายฮอนมั้น กรีฑาธร) ได้ยื่นใบแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อย โดยได้ศึกษารายละเอียดของระบบหลักประกันสุขภาพและกล่าวว่า (สัมภาษณ์, 24 พฤศจิกายน 2549)

> *" เป็นเรื่องที่ทำอยู่แล้ว แต่จะหนุนเสริมให้ชาวชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยได้จัดทำ เวทีประชาคมชี้แจงและทำความเข้าใจเรื่องการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน ในพื้นที่ตำบลท่าไม้รวก มาแล้ว 3 ครั้ง จัดตั้งคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพ มีองค์ประกอบครบถ้วนตามเกณฑ์ที่สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดไว้ทุกประการรวมทั้งได้จัดสรรงบประมาณของ อบต.ท่าไม้รวก สมทบในครั้ง*

แรก เพื่อแสดงถึงการมีส่วน ร่วม เป็นเงิน 200,000 บาท รวมทั้งได้ มีการประชุมทำความเข้าใจกับคระกรรมการ อบต.เพื่อการนำความรู้ความเข้าใจไปขยายผลต่อไปด้วย "

จากการเข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 10 บ้านโค้งตาบาง ต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี โดยนายก อบต. ท่าไม้รวก เป็นผู้นำทางและร่วมวงสนทนาด้วย ตลอดเวลาของการสนทนากลุ่ม เปิดโอกาสโดยอิสระให้ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 10 (นายฉันท์) เป็นผู้เล่าเรื่องการบริหารจัดการกองทุนแม่ของแผ่นดิน ให้นักวิจัยและคณะกรรมการ อบต.บางขันแตก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม ที่ขอร่วมเดินทางไปศึกษาดูงานโดยละเอียด ทำให้ทราบถึงการบริหารงบประมาณที่ได้รับพระราชทานมาจากสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ผ่านทางกรมการปกครองท้องถิ่นและนายอำเภอท่ายาง เป็นเงิน 8,000 บาท เพื่อนำมาใช้เป็นเงินทุนหมุนเวียนสำหรับป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่อย่างยั่งยืน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 10 เล่าว่า (สัมภาษณ์, 18 กันยายน 2549)

" ตอนที่ไปรับเงินพระราชทานกองทุนแม่ของแผ่นดินกลับมาที่หมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านเตรียมพิธีต้อนรับ โดยนิมนต์พระสงฆ์มาสวดมนต์ทำให้สมฐานะที่เป็นของสูง เป็นเงินขวัญกันถุงสำหรับหมู่บ้านทำให้ชาวบ้านมาซื้อแลกเปลี่ยนเงินนี้ไปเก็บบูชาไว้เป็นเงินกันถุงในวันแรกจากเงิน 8,000 บาทมีคนมาแลกซื้อไป ทำให้ได้เงินเพิ่มขึ้นประมาณ 40,000 บาทในวันเดียว และนำเงินนี้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมฝึกอาชีพทำโครงการเลี้ยงหมูออมสิน ให้เด็กที่เลิกติดยาเสพติดฝึกเลี้ยงหมู โดยซื้อลูกหมูตัวละ 500 บาท เมื่อมีอายุขายได้ก็ขายไปตัวละประมาณ 5,000 บาท ทั้งนี้ คณะกรรมการหมู่บ้าน จัดทำทะเบียนหมูทุกตัวไว้ร่วมกับกลุ่มเด็กเยาวชนผู้เลี้ยง และกำหนดวิธีขายโดยให้พ่อค้ามารับซื้อตรงที่คณะกรรมการหมู่บ้านเพื่อป้องกันปัญหาพ่อค้าคนกลาง ทำให้กองทุนแม่ของแผ่นดินมีเงินทุนเพิ่มขึ้นปัจจุบันเป็นเงินประมาณ 140,000 บาท ซึ่งทางคณะกรรมการหมู่บ้านได้ใช้เงินก้อนนี้ไปลงทุนในโครงการอื่นๆเพิ่มขึ้น เช่น โครงการเลี้ยงและจำหน่ายปลาหางนกยูงที่กินยุงลาย เพื่อป้องกันโรคมาลาเรีย โครงการฝึกเยาวชนฟันดาบไม้แสดงโชว์ในงานต่างๆ ทำให้มีรายได้และไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดทั้ง

การเสพย์ และการจำหน่ายยาเสพติด ทำให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น"

นอกจากนี้ นักวิจัยได้ลงพื้นที่สังเกตการณ์และร่วมกิจกรรมการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ห้องประชุม อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เวลา 13.00 - 16.00 น. มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 40 คน ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ คณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพตำบลท่าไม้รวก คณะกรรมการ อบต.ท่าไม้รวก ประธานเครือข่ายพันธมิตรเพชรบุรี (อดีตประธานสหกรณ์เครดิตยูเนียนรวมใจท่ายาง) รองนายก อบต.บางขันแตก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม และอดีต สส.จ.สมุทรสงคราม รวมทั้งผู้สังเกตการณ์จากบริษัทเอกชน RC Supply ผู้จัดจำหน่ายปุ๋ยน้ำชีวภาพอินทรีย์ และทีมนักวิจัย มีรายชื่อดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ นามสกุล	ตำแหน่ง
1	นายฮอนมั้น กรีธาธร	นายก อบต.ท่าไม้รวก
2	นายอาจหาญ เรืองศิลป	ประธานสภาอบต.ท่าไม้รวก
3	นายมานะ ภุมรา	ปลัดอบต.และเลขานุการสภาอบต.ท่าไม้รวก
4	นายหาน เกิดทรัพย์	รองนายก อบต.ท่าไม้รวก
5	นายพูน เจียมรัตน์	รองนายก อบต.ท่าไม้รวก
6	นายประยูร เชียร์	กรรมการ อบต.
7	นายพัฒนะ แย้มโกศล	เลขานุการนายก อบต.ท่าไม้รวก
8	นายพิม จุ้ยเทียน	รองประธานสภา อบต.ท่าไม้รวก
9	นายสวิน มีผล	สอปต.หมู่ 1
10	นายไพรวัลย์ เกตุรัตน์	สอปต.หมู่ 2
11	นายปาน อยู่ฉิม	สอปต.หมู่ 3
12	นายสนั่น ขันธ์รอด	สอปต.หมู่ 4
13	น.ส.ศิริรัตน์ เกตุรัตน์	สอปต.หมู่ 4
14	นายไพโรจน์ โพธิ์ทอง	สอปต.หมู่ 5
15	นายสุนทร ใจดี	สอปต.หมู่ 5
16	นายมาโนช ขุมทองดี	สอปต.หมู่ 6
17	นายบุญมี จันทร์ดี	สอปต.หมู่ 6
18	นายทวี กอพูนพิพัฒน์	สอปต.หมู่ 7

19	นายวฤทธิ์ บุญโสม	สอปต.หมู่ 7
20	นายละมัย อุ้ยเส็ง	สอปต.หมู่ 8
21	นายเสนาะ พ่วงสิน	สอปต.หมู่ 8
22	น.ส.วรภมร ปิ่นทอง	สอปต.หมู่ 9
23	นายภิสัน ภวินฑรัตนกุล	สอปต.หมู่ 9
24	นายประวิช คำดี	สอปต.หมู่ 10
25	นายเยม ฉิมพาลี	สอปต.หมู่ 11
26	นายเฮี่ยน คล้ายคลึง	สอปต.หมู่ 11
27	นายเดชมณเฑียร อาจเคลือวัลย์	สอปต.หมู่ 12
28	นายจำลอง ประทีป	สอปต.หมู่ 13
29	นายธนากร วินชนะบุญ	สอปต.หมู่ 13
30	รศ.ดร.ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัช	นักวิจัย
31	นายเสมา มีสมบูรณ์	นักวิจัย
32	นายเอนก ดุลบุตร	ประธานสหกรณ์เครดิตยูเนียนรวมใจท่ายาง
33	นางคัทลียา ซิ้มสกุล	มธ.
34	นายณกฤช วนาอินทรายุธ	บริษัทอาร์ซี
35	นายชำนาญ โต๊ะสิงห์	บริษัทอาร์ซี
36	น.ส.มณฑา กรรมแต่ง	บริษัทอาร์ซี
37	นายโกศล พรหมนิ่มนวล	บริษัทอาร์ซี
38	นายไชยรัตน์ ไทยเจียมอารีย์	นักวิจัย และอดีต สส.สมุทรสงคราม
39	นายธนารักษ์ ไทยเจียมอารีย์	ผู้ช่วย สส.
40	นายวีระพงษ์ สาริก	รองนายก อบต.บางขันแตก
41	นายผิน พุกดุย	กำนัน ต.ท่าไม้รวก
42	นายบำนาญ พรหมน้อย	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 9
43	นายปัญญา ฐิติทศพร	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่9
44	นางสุรัตน์ พลบุตร	นักวิชาการสาธารณสุข จ.เพชรบุรี (8 ว.)
45	นายโกวิทย์ ศักดิ์ชูพิทักษ์	รองนายกอบต. ท่าไม้รวก
46	นายสุวินัย ฟันบาง	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 3 ต.ท่าไม้รวก
47	นางขวัญเรือน อยู่ฉิม	อสม.หมู่ 3
48	นายสมพันธ์ สดด้วง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ 7 ต.ท่าไม้รวก

49	นายจรัญ จันทนิล	กรรมการสปสช.
50	น.ส.วาธินี ชินสวัสดิ์	นักพัฒนาชุมชน
51	นายยืน พูลเพิ่ม	หมู่ 7
52	นายบุญยิ่ง รุ่งเรือง	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 4
53	น.สงกฤษณา ชวนสำราญ	นักวิชาการสาธารณสุข 6
54	นางศิรินทร์ กรุงศรีเมือง	นักวิชาการสาธารณสุข 6
55	นางชลนัดย์ สิงห์โต	สอ.บ้านหนองเตียน
56	นางเครือวัลย์ พานิชเกษม	เจ้าหน้าที่บริหาร
57	นายเยี่ยม ใจบุญ	อสม.หมู่ 5

การดำเนินงานบริการสุขภาพ ของ อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี

นายก อบต.ท่าไม้รวก ได้นำเสนอต่อที่ประชุมดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ทราบถึง ผลงานการบริการสุขภาพของตำบลท่าไม้รวก ที่เรียกชื่อว่า "กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น" (กองทุนสุขภาพตำบลท่าไม้รวก) (โปรดดูเอกสารนำเสนอเรื่อง การบริการสุขภาพ ในภาคผนวก) โดยสรุปมีดังนี้

บริการสุขภาพที่ได้รับจากกองทุนสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์
2. บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
3. กิจกรรมสร้างเสริมุขภาพโดยชุมชน

ผู้ที่ได้รับบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

- หญิงมีครรภ์: จะได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง, การตรวจคัดกรองโรค
- เด็กเล็ก (แรกเกิด- 6 ปี): การตรวจสุขภาพและพัฒนาการ, การรับการฉีดวัคซีน, การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย, การให้การปรึกษาและให้ความรู้
- เด็กโต (อายุ 6 ปี – 25 ปี): การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและการตรวจร่างกาย, การฉีดวัคซีนป้องกันโรค, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การให้ความรู้
- ผู้ใหญ่ (อายุ 25 ปีขึ้นไป): การประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย, การตรวจห้องปฏิบัติการ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา

- ผู้พิการและทุพพลภาพ:บริการเยี่ยมบ้าน

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

- การตรวจคัดกรองสุขภาพ
- การสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- การให้ความรู้เพื่อสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

- กิจกรรมการสร้างสุขภาพ
- กิจกรรมป้องกันโรค

บริการที่ดำเนินการโดยสถานบริการ(สถานีอนามัย)

1.บริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ : การรักษาพยาบาล

2.บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การบริการในชุมชน(โดยชุมชน)

1. การส่งเสริมสุขภาพ : กลุ่มแอโรบิค ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ เป็นต้น
2. การป้องกันโรค

นายก อบต.ท่าไม้รวก ได้กำหนดเป้าหมายสำหรับประชาชนต.ท่าไม้รวก คือ " ประชาชนสุขภาพดี ชุมชนเข้มแข็ง สังคมอยู่ดีมีสุข" โดยกำหนดแนวทางดำเนินการแก้ไขปัญหาแบ่งเป็น 3 ประการคือ

- ชุมชน หมู่บ้าน สามารถแก้ไขได้เอง
- ชุมชน หมู่บ้านขอการช่วยเหลือจากหมู่บ้านอื่น
- ชุมชน หมู่บ้านประสานหน่วยงาน

แนวทางการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพของกองทุนสุขภาพชุมชน อบต.ท่าไม้รวก แสดงให้เห็นถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการด้วยตนเอง ให้สามารถพึ่งตนเองได้ และทางหน่วยงานและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จะสนับสนุนในส่วนที่เกินกำลังความสามารถของประชาชน อย่างไรก็ตาม อบต.ท่าไม้รวก ได้ให้ความสำคัญแก่การพัฒนาผู้นำท้องถิ่น ในชุมชนมาโดยตลอดอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ การประชุมประชาคม การจัดเวทีสนทนากลุ่มเป็นการเฉพาะเรื่องๆ ทำให้เกิดบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ ร่วมมือกันทำงาน เพื่อประโยชน์ของส่วนรวมมากขึ้น มองเห็นโอกาสแห่งความสำเร็จในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพของชุมชนได้มากขึ้น เมื่อดำเนินการต่อๆไป เพราะขณะนี้ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นงานหลังจากได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. ประเด็นอยู่ที่ว่า อบต.ท่าไม้รวก จะทำอย่างไรให้ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน ได้มากขึ้น เพราะขณะนี้ การทำงาน

บริการสุขภาพ ยังเป็นการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่จากสถานบริการมากกว่าจากประชาชนในชุมชนเอง อย่างเป็นอิสระ และสามารถบริหารจัดการกันเองได้

3.ผลสรุปจากการจัดเวทีสนทนากลุ่ม

ในการจัดเวทีสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน ที่ อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการสนทนากลุ่ม 7 ประเด็น ดังนี้

ประเด็น ที่ 1 วิธีการเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพชุมชนโดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำอย่างไรบ้าง

ผลสรุป *อบต.ท่าไม้รวกประชุมหารือในคณะกรรมการอบต.ท่าไม้รวก ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการฯเนื่องจากเป็นประโยชน์แก่ชาวชุมชน ต่อมาจัดประชุมประชาคมในตำบลต่าง ๆชี้แจงให้ทราบเรื่องและเลือกผู้แทนหมู่บ้านเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพตำบลให้ครบองค์ประกอบที่กำหนดไว้ในพรบ.หลักประกันสุขภาพชุมชน พ.ศ. 2545 และได้กระตุ้นคณะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเตรียมแผนการดำเนินงานเมื่อได้รับอนุมัติเงินสนับสนุน ซึ่งสามารถบูรณาการงานกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนเข้ากับการบริการสุขภาพชุมชนที่มีเดิมได้ โดยขยายผลและดึงการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น โดยทีมเจ้าหน้าที่อบต. สถานีอนามัย อาสาสมัครและผู้นำท้องถิ่น*

ประเด็นที่ 2 การเตรียมแผนดำเนินงานจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนในตำบลและหมู่บ้านทำอย่างไร

ผลสรุป *ทีมงานสถานีอนามัย อาสาสมัคร ผู้นำท้องถิ่น คณะกรรมการอบต.และคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน จัดเวทีประชาคมในพื้นที่ตำบลและหมู่บ้านเพื่อสร้างความเข้าใจในหลักการและเหตุผลเบื้องต้นไว้ชั้นหนึ่ง ณ ขณะนี้ ยังไม่ได้ดำเนินระบบการให้ประชาชนมีส่วนร่วมสมทบในการใช้บริการสุขภาพชุมชน ยังเป็นการจัดบริการแบบให้เปล่าจากทีมงานที่อบต.จัดตั้งขึ้นและดำเนินงานตามที่เคยปฏิบัติสืบมา*

ประเด็นที่ 3 การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านมีลักษณะใดบ้าง เช่นการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมตรวจสอบ และร่วมประเมินผล

ผลสรุป *ประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินงานและรับประโยชน์จากการจัดบริการสุขภาพชุมชนจากทีมปฏิบัติงานที่ อบต.ท่าไม้รวกแต่งตั้งขึ้น อนึ่ง เนื่องจากยังไม่ได้รับเงินอุดหนุนจาก สปสช.จึงยังไม่ได้วางแผนการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน*

ประเด็นที่ 4 หลักเกณฑ์การเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนมีอะไรบ้าง ใครเป็นผู้กำหนด

ผลสรุป *คณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนที่อบต.ท่าไม้รวก จัดทำร่างและนำเข้าหารือในเวทีประชาคมก่อนที่จะนำมารวมกันและประมวลผลออกเป็นหลักเกณฑ์ใช้จ่ายเหมือนกันทุกหมู่บ้าน*

ประเด็นที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนจะดำเนินการอย่างไรด้วยเหตุผลอะไร

ผลสรุป *คณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนตำบลท่าไม้รวก ดูแลด้านนโยบายหลักเกณฑ์ ส่วนในการบริหารงานควรมีคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมรับผิดชอบ*

ประเด็นที่ 6 บริการสุขภาพของกองทุน มีอะไรบ้าง ใครเป็นผู้ได้รับประโยชน์และมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

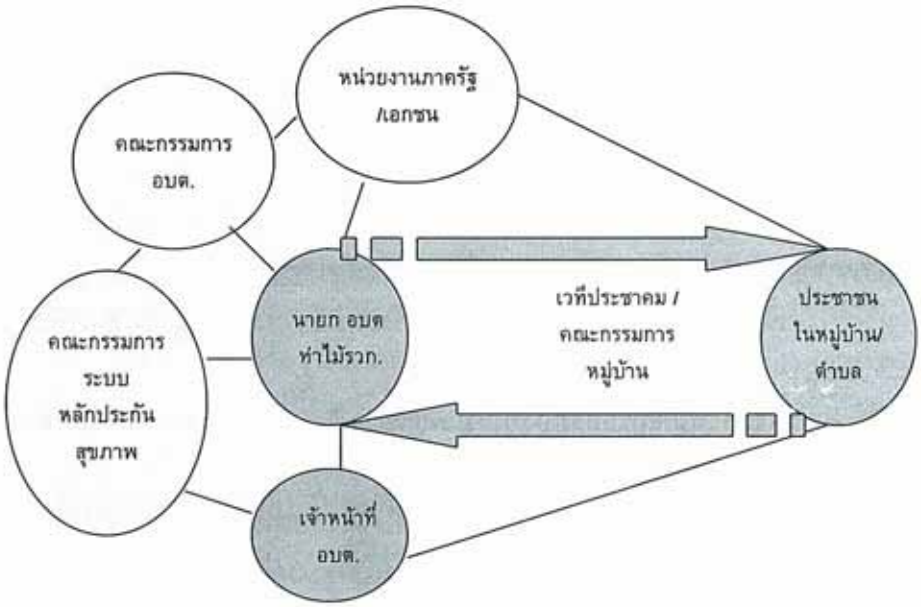
ผลสรุป *บริการสุขภาพชุมชนแบ่งได้ 2 ระดับ คือ ที่สถานีอนามัยและในชุมชน ในปัจจุบันประชาชนเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการใช้บริการ แต่ต่อไปจะต้องหาแนวทางให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นอย่างครบวงจรตามระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน*

ประเด็นที่ 7 ปัญหาอุปสรรคที่พบ / จะเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผลสรุป *เรื่องประกันสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญแต่ประชาชนยังไม่รู้อย่างทั่วถึง คำถามคือถ้าประชาชนที่อยู่ในเขตเทศบาลในอำเภอท่ายางสนใจระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน หรือสหกรณ์สนใจจะมีโอกาสเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนนี้ได้อย่างไร อยากให้ทางสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ/ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง อย่างเท่าเทียมกัน เพราะก็เป็น*

ประชาชนเหมือนกัน ควรได้รับโอกาสนี้เหมือนกัน อนึ่งเรื่องหลักประกันสุขภาพชุมชน ควรเน้นในเรื่องการพัฒนาจิตสำนึกของชุมชนในการดูแลตนเองมากกว่าการใช้คำว่า "กองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน"ที่เห็นเรื่องเงินเป็นใหญ่ ซึ่งต้องเน้นเรื่องสุขภาพดีเป็นใหญ่ เงินเป็นเพียงเครื่องมือเท่านั้น ทำอย่างไร จึงจะทำให้ประชาชนเข้าใจและหันมาร่วมมือดูแลสุขภาพร่วมกันทั้งหมด ทั้งครอบครัวและชุมชน ซึ่งน่าจะเป็นเจตนารมณ์ที่สำคัญของสำนักหลักประกันสุขภาพชุมชน

ดังนั้น จากผลการปฏิบัติจริงในพื้นที่ของ อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี สามารถนำมาเขียนเป็นแผนภาพให้เห็นตัวแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 6 ตัวแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน อบต. ท่าไม้รวก อ. ท่ายาง จ.เพชรบุรี

จากแผนภาพนี้แสดงให้เห็นถึงวิธีการปฏิบัติงานของ อบต.ท่าไม้รวก ที่ให้ความสำคัญแก่ประชาชนในระดับเดียวกัน โดนตระหนักถึงหน้าที่ของนายก อบต.ที่ประชาชนเลือกตั้งเป็นตัวแทนให้ช่วยเหลือประสานงานต่างๆเพื่อสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กับประชาชน อีกทั้งมองเห็นได้ว่า นายก อบต.ท่าไม้รวกใช้วิธีการทำงานเป็นทีม และสร้างเครือข่ายในการทำงาน ใช้การบริหารเชิงกลยุทธ์

มุ่งพัฒนาทีมงานให้มีความรู้ ความสามารถ รับรู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ที่สร้างขึ้นร่วมกันทำให้เส้นทางการทำงานในอนาคตง่ายต่อการประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

4.อุบัติการณ์ "เครือข่ายการเรียนรู้ระหว่าง อบต." ในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน

จากการจัดเวทีสนทนากลุ่มกับปลัด อบต.ปลายโพงพาง(ผู้แทนนายก อบต.ปลายโพงพาง) และเจ้าหน้าที่อบต.บางส่วนที่หมู่บ้านทรงไทย ตำบลปลายโพงพาง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม มีประชาชนในละแวกใกล้เคียงสนใจเข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่มด้วย ปรากฏว่า มีการสื่อสารบอกข่าวกันต่อๆไปจนถึงนายก อบต.บางขันแตก อ.เมือง จ.สมุทรสงครามซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ติดต่อกัน (อยู่ปลายคลองโพงพางกับต้นคลองโพงพาง) ทำให้นายกอบต.บางขันแตกสนใจในเรื่องการจัดระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมาก จึงขอเข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่มในโอกาสต่อมา อนึ่ง นายก อบต.บางขันแตกและนายก อบต.ปลายโพงพางเป็นเพื่อนสนิทกัน มีข่าวอะไรก็บอกกัน แต่นายก อบต.ทั้งสองท่านมีบุคลิกภาพและทีมงานที่แตกต่างกันมากและส่งผลกระทบต่อความกระตือรือร้นในการขับเคลื่อนให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนอย่างแตกต่างชัดเจน ดังเช่น ในการจัดเวทีสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการ อบต.ปลายโพงพางและ อบต.บางขันแตก เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในเรื่องการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน ที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ (เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2549) นายก อบต.ปลายโพงพางติดภารกิจด่วนไม่สามารถเข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่มได้ จึงบอกฝากให้ อบต.บางขันแตกศึกษาเรียนรู้และมาเล่าสู่กันฟัง จึงทำให้เกิดเป็น "เครือข่ายการเรียนรู้" (Learning network)ร่วมกันในจังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้วิจัยพิจารณาว่า ถึงแม้ อบต.บางขันแตกไม่ใช่พื้นที่เป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ แต่ธรรมชาติของพื้นที่และความสัมพันธ์ของชาวชุมชน ระบบเพื่อน ระบบเครือญาติ ระบบการทำงานในพื้นที่ ระบบการติดต่อสื่อสารที่มีอยู่ในพื้นที่ ถือเป็นทุนทางสังคม(social capital) อันเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน จึงไม่สามารถจำกัดความสนใจของประชาชนได้ และทำให้เกิดแนวคิดของการทำงานในแบบ "เครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างอบต.".ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้น ในโครงการศึกษาครั้งนี้ อบต.บางขันแตก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม จึงอาสาสมัครติดตามเข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่มด้วยทุกครั้งรวมไปถึงในพื้นที่ อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี จนเข้าใจสาระสำคัญของหลักประกันสุขภาพชุมชนและเริ่มกระบวนการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์ให้ชาวชุมชน อบต.บางขันแตกรับทราบและขยายผลส่งตัวแทนกลุ่มแม่บ้านผู้ใหญ่บ้าน เข้าร่วมไปศึกษาดูงานการจัดบริการสุขภาพชุมชนของ อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.

เพชรบุรี ซึ่งเป็นอีกพื้นที่หนึ่งในโครงการการศึกษาครั้งนี้ จนท้ายที่สุด อบต.บางขันแตก เกิดการเรียนรู้และเตรียมแสดงความจำนงสมัครเข้าโครงการจัดระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนท้องถิ่นในรุ่นถัดไป

ตารางที่ 3 รายการกิจกรรมการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพ

รายการกิจกรรม	สถานที่	วันที่	วัตถุประสงค์	ผลที่เกิดขึ้น
เวทีสนทนากลุ่มคณะกรรมการ อบต.ปลายโพงพาง	หมู่บ้านทรงไทย ต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม	12 สิงหาคม 2549	เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนและการบริหารงานของอบต.ปลายโพงพาง	ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานะของสุขภาพชุมชน
เวทีสนทนากลุ่มคณะกรรมการอบต. และสัมภาษณ์ นายก อบต. ท่าไม้รวก	ที่ทำการอบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี	18 กันยายน 2549	เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนและการบริหารงานของอบต. ท่าไม้รวก	ทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานะของสุขภาพชุมชน
เวทีสนทนากลุ่มคณะกรรมการหมู่บ้าน/กองทุนแม่ของแผ่นดินและกรรมการ อบต.ปลายโพงพางและอบต.บางขันแตก	ที่หมู่ 10 บ้านโคังตาบาง ต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี	18 กันยายน 2549	เพื่อทราบการดำเนินงานบริการสุขภาพชุมชนจากกองทุนแม่ของแผ่นดิน	เกิด "เครือข่ายการเรียนรู้" ระหว่างอบต. 2 จังหวัด คือ จ.สมุทรสงครามและ จ.เพชรบุรี
สัมภาษณ์ นายก อบต.ปลายโพงพาง	ที่ทำการอบต.ปลายโพงพางอ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม	19 กันยายน 2549	เพื่อทราบการจัดบริการสุขภาพชุมชน,กองทุนชุมชน , การบริหารจัดการ/จัดสรรทรัพยากร	มีหน่วยงานราชการและภาคประชาชนจัดบริการสุขภาพชุมชนตามแบบดั้งเดิม
สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยโคกเกตุ ต.ปลายโพงพาง,อสม., อสส.	ที่สถานีอนามัยโคกเกตุ	19 กันยายน 2549	เพื่อทราบลักษณะการให้บริการสุขภาพชุมชน	ทราบการให้บริการสุขภาพที่สถานีอนามัยและในชุมชน

ตารางที่ 3 รายการกิจกรรมการศึกษาตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพ (ต่อ)

รายการกิจกรรม	สถานที่	วันที่	วัตถุประสงค์	ผลที่เกิดขึ้น
การศึกษาดูงานการทำงานของ อสส./อสม.	หมู่ 7 ต.ปลายโพงพาง	19 กันยายน 2549	เพื่อทราบลักษณะการให้บริการสุขภาพชุมชน	การทำงานเป็นทีมและประสานงานกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จัดเวทีสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ต.บางขันแตก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม	13 พฤศจิกายน 2549	เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพ	เกิดการรับรู้ ตื่นตัว เตรียมวางแผนการดำเนินงานต่อไป
จัดเวทีสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ	ที่ทำการอบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี	24 พฤศจิกายน 2549	เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพ	อบต.ท่าไม้รวก เป็นโครงการนำร่องในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ได้จัดทำแผนบริการสุขภาพแล้วและกำลังจะได้รับเงินสนับสนุนจากสปสช.แล้ว ทุกฝ่ายเตรียมพร้อมทำตามแผนและพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการสุขภาพตามความเหมาะสม

บทที่ ๔ สรุปและข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาเรื่องตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพ กรณีศึกษา: อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม และ อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลที่เหมาะสมกับพื้นที่และชุมชน ในสองพื้นที่เป้าหมาย ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(PAR) ประกอบด้วยการใช้วิธีศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสังเกตการร่วมจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพ การสัมภาษณ์และการจัดเวทีสนทนากลุ่มในหลายระดับตั้งแต่ระดับประชาชนผู้รับบริการ องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย กรรมการและคณะทำงานกองทุน ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพ ใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 6 เดือน (23 พฤษภาคม 2549 ถึง 22 กุมภาพันธ์ 2550) สรุปผลการวิจัยดังนี้

องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)ทั้งสองแห่ง คือ อบต.ปลายโพง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม และ อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี เป็นอบต.นำร่องรุ่นแรกในโครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน ที่อยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ราชบุรี จากการศึกษาพบว่า ที่อบต.ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม นายก อบต. ไม่ได้ดำเนินการขับเคลื่อนใดๆเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน เพราะไม่ทราบเรื่องราวหลักประกันสุขภาพชุมชน เนื่องจาก นายก อบต.ปลายโพงพางเข้าใจว่าทางราชการคงส่งรายชื่อไปโดยที่ตนเองไม่ทราบเรื่องและไม่ได้รับการแจ้งข่าว จึงไม่ได้ดำเนินการตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือยื่นเรื่องขอรับการสนับสนุนงบประมาณแต่อย่างใด

ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม มีกองทุนสุขภาพชุมชน ในรูปแบบที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายแล้วส่งต่อมายังหน่วยราชการในพื้นที่มอบหมายตามหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการและจัดนำส่งกิจกรรมหรือบริการให้ถึงมือประชาชน(Social services delivery) โดยใช้แนวคิดการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม เช่น กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งละล้านบาทของรัฐบาล(ที่เรียกว่า "กองทุนล้านบาท") กองทุนแก้ไขปัญหาความยากจน ของกระทรวงมหาดไทย (กขคจ.หรือที่เรียกว่า "กองทุนแสนบาท") กองทุนส่งเสริมงานสุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข (ที่เรียกว่า "กองทุนหมื่นบาท") กองทุนแม่ของแผ่นดิน ของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถพระราชทานให้เป็นรางวัลแก่หมู่บ้านเข้มแข็งในการป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน ผ่านทางกรมการปกครองท้องถิ่น (กองทุนละ 8,000 บาท) และกองทุนฌาปนกิจในหมู่บ้านซึ่งชาวบ้านจัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือกัน เช่นเดียวกับที่มีอยู่ใน อบต.ปลายโพงพาง กองทุนเหล่านี้ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ

คณะกรรมการหมู่บ้าน ที่มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานคณะกรรมการเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และส่วนใหญ่กำนัน ผู้ใหญ่บ้านก็ได้รับเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งกรรมการ อบต.ด้วย จึงเท่ากับมีระบบการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนอยู่สองระดับ ส่วนการจัดกิจกรรมหรือบริการของชุมชนนั้นเท่าที่ปรากฏมีความหลากหลาย อาทิ บริการสุขภาพชุมชน เช่น แอโรบิค บริการทุนการศึกษา บริการฝึกอบรมพัฒนาการประกอบอาชีพ บริการให้กู้ยืมเงินฉุกเฉิน เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของคณะกรรมการผู้รับผิดชอบกองทุนในพื้นที่ และนำเสนอรายงานต่อคณะกรรมการ อบต.เพื่อทราบหรือขออนุมัติงบประมาณเพิ่มเติมถ้าจำเป็น ตามที่มีการจัดสรรงบประมาณไว้ในแผนงาน โครงการของอบต.แต่ถ้าไม่มี อบต.ก็อาจชลอเรื่องไว้ก่อนหรือเปิดเวทีให้ชาวบ้านได้ทราบและแสดงการมีส่วนร่วมสนับสนุนกันเอง

ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี มีกองทุนชุมชนที่เป็นนโยบายของทางราชการ มอบหมายผ่านกระทรวง ทบวง กรม เช่นเดียวกัน กองทุนชุมชนที่มีอยู่ใน อบต.ปลายโพงพาง จ.สมุทรสงคราม นั่นคือ การมี "กองทุนล้าน" "กองทุนแสน" "กองทุนหมื่น " "กองทุนแม่ของแผ่นดิน" และกองทุนฌาปนกิจที่ชาวบ้านจัดตั้งเพื่อช่วยเหลือกันและเป็นเครื่องมือในการแสดงความเกื้อกูลกัน วิธีการบริหารจัดการกองทุนเหล่านั้น โดยหลักการเหมือนกัน คือ คณะกรรมการหมู่บ้านดูแลและรายงานต่อนายก อบต.หรือที่ประชุมคณะกรรมการ อบต.เพื่อทราบหรือพิจารณาสนับสนุนเพิ่มเติมแล้วแต่กรณี

สิ่งที่แตกต่างกันในการบริหารจัดการกองทุนชุมชนคือ กลยุทธ์และเทคนิคการบริหารที่จะใช้เงินกองทุนชุมชนอย่างยั่งยืน มีกลวิธีในการกำหนดกฎเกณฑ์การใช้จ่ายเงินให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชาวชุมชนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ ประสบการณ์ ความมีคุณธรรมจริยธรรมของผู้นำชุมชน

ในกรณีการจัดระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน ตามแนวของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อบต.ปลายโพงพางไม่ทราบเรื่องและไม่ได้ติดตามศึกษา แต่รอคอยให้มีหนังสือทางราชการแจ้งให้ทราบก่อนจึงจะพิจารณาในทางปฏิบัติ แต่มีเพื่อนบ้านอบต.ที่อยู่ติดกันให้ความสนใจก็อาศัยให้เรียนรู้ก่อนแล้วจะพิจารณาต่อไป นั่นคือ อบต.บางขันแตก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม ซึ่งให้ความสนใจร่วมมือและเข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่มเรื่องหลักประกันสุขภาพชุมชนทุกครั้ง ทั้งในพื้นที่ จ.สมุทรสงครามและ จ.เพชรบุรี จนกระทั่งเกิดเป็น **"เครือข่ายการเรียนรู้ระหว่าง อบต. ปลายโพงพาง อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม – อบต.บางขันแตก อ.เมือง จ. สมุทรสงคราม – อบต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี"** ส่งผลให้ อบต.บางขันแตก กำลังเตรียมพร้อมในการเข้าร่วมโครงการระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนในรุ่นถัดไป

ปัจจัยที่พบในความสำเร็จหรือล้มเหลวในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำของ นายก อบต. ที่มีวิสัยทัศน์ไกลมองเห็นประโยชน์สุขของประชาชน มีความรอบรู้ในการบริหารงาน มีเครือข่ายเพื่อนที่สามารถประสานงานได้รวดเร็ว มีกลยุทธ์ในการทำงานเป็นทีม

และพัฒนาทีมงานให้มีความรู้ รอบรู้ อย่างเท่าเทียมกัน มีความจริงใจในการทำงานเพื่อประโยชน์ของประชาชนมากกว่าการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว(หาเสียง)ในทางการเมือง ซึ่งจะได้มาเองเมื่อประชาชนรักและศรัทธาในตัวผู้นำ ในกรณีศึกษาของ อบต.ปลายโพงพาง จำเป็นต้องพัฒนาภาวะผู้นำและทีมงานให้เข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพและแนวการบริหารงานอย่างถ่องแท้เสียก่อนที่จะให้ได้รับเงินสนับสนุน ตรงกันข้ามกับ อบต.ท่าไม้รวก ที่นายก อบต. มีความไหวตัวเร็วและสามารถเตรียมความพร้อม โดยจัดเวทีประชาคมขึ้นหลายครั้ง เพื่อชี้แจงแนวการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพชุมชนในหมู่บ้านต่างๆ จนครบถ้วน แต่ประเด็นของการจูงใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการหลักสุขภาพชุมชนอย่างครบวงจร ยังต้องอาศัยระยะเวลามากกว่านี้ รวมทั้งต้องมีการจัดกิจกรรมหรือเวทีสนทนากลุ่มเพื่อปรับทัศนคติของประชาชนจากการเป็นผู้รับบริการหรือผู้รับประโยชน์ รอคอยการช่วยเหลือจากทางราชการ มาเป็นช่วยกันคิด ช่วยกันทำ "คิดเป็น ทำเป็น" (Think right, Do right) โดยต้องฝึกปฏิบัติการจัดกิจกรรมแบบรวมกลุ่มกัน ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ แบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม ทั่วถึง ถูกต้อง และร่วมกันติดตามผลตรวจสอบ หรือเป็นการแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่พยายามยกระดับคุณภาพของประชาชนให้สูงขึ้นจนถึงระดับของการ เป็น "หุ้นส่วนการพัฒนา" (Developing partnership) ในการจัดบริการสุขภาพชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าและสามารถป้องกันตนเองจากโรคต่างๆได้

ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพชุมชน ควรประเมินศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลก่อนส่งมอบเงินอุดหนุนในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพชุมชน และต้องสร้างแบบประเมินมาตรฐานของ อบต.ไว้ล่วงหน้า

2. ควรจัดการฝึกอบรมและพัฒนาผู้นำในองค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน และเจ้าหน้าที่ อบต. เรื่อง การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์การใช้ทรัพยากรในงานสวัสดิการสังคม แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมและบริการสุขภาพชุมชน

3. ควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่าง อบต.ในระหว่างตำบล หรืออำเภอ หรือ จังหวัด ซึ่งจะทำให้เกิดสังคมคุณภาพและสมานฉันท์มากขึ้นในภาพรวม ซึ่งเป็นผลพลอยได้จากโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. ควรส่งเสริมกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและปรับทัศนคติของประชาชนในการดูแลและพึ่งพิงตนเองให้มีมากขึ้น ให้สามารถเรียนรู้และรู้เท่าทันกับสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลง

5. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจและสามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนได้ในระดับท้องถิ่น เช่น สหกรณ์ต่างๆ กลุ่ม/องค์กรประชาชนต่างๆ

บรรณานุกรม

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้รวก อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. **ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (สปสช.)** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารอัดสำเนา. 2549.

Website

http://www.samutsongkhram.go.th/45data/health/localdisease.htm

http://www.cablephet.com/board/n_view.php?_id=19&n_id=2657&PHPSE