

# ฟื้นฟูพลังชุมชน

## ด้วยแผนพัฒนาสุขภาพตำบล

บทเรียนการสร้างสุขภาวะผ่านแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล

กรณีกองทุนสุขภาพระดับตำบล (2549-2550)

กรณีตำบลต้นแบบ(2549-2550)

กรณีโครงการความร่วมมือฯ (2549-2550)

กรณีแผนสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ปีที่ 1(2549-2550)

เรียบเรียงโดย

คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา

สนับสนุนโดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)

## สารบัญ

	หน้า
บทนำ	4
บทที่ 1 ทำไมต้องมีแผนสุขภาพตำบล?	6
บทที่ 2 กรณีศึกษา กองทุนสุขภาพตำบลน้ำน้อย	9
บทที่ 3 กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ	23
บทที่ 4 กรณีศึกษาแผนชุมชน	27
บทที่ 5 กรณีศึกษาแผนสุขภาพตำบลปีที่ 1	43

## คำนำ

เอกสารชิ้นนี้รวบรวมความรู้และบทเรียนการทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล ซึ่งได้ประมวลสถานการณ์ ความรู้ แนวทางปฏิบัติของภาคีองค์กรที่ทำงานเกี่ยวเนื่องในด้านสุขภาพ ได้แก่ กองทุนสุขภาพตำบล ที่มี**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**เป็นหน่วยงานหลัก, ตำบลต้นแบบที่มี **สมาคมอสม.**เป็นเจ้าภาพ, แผนชุมชนเพื่อแก้ปัญหาความยากจนและสุขภาพะ ที่มี **โครงการความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความยากจน พัฒนาสังคม และสุขภาพะจังหวัดสงขลา** เป็นเจ้าภาพ และแผนสุขภาพตำบล ที่มี**เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้** เป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก นำมาใช้เป็นแนวทางในการขยายผลการทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบลให้ครอบคลุมพื้นที่ดำเนินการระดับจังหวัด

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดของสงขลา นั้น ได้หยิบยกเอาการทำแผนสุขภาพตำบลมาเป็นประเด็นนำ ด้วยเห็นศักยภาพ เห็นโอกาสของความร่วมมือของเหล่าภาคีสุขภาพในพื้นที่ ขณะเดียวกันก็เห็นว่าสมัชชาสุขภาพจะเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงความรู้ ต้นทุนที่มีอยู่จากชุมชน นำมาสู่การเข้าถึงช่องทางเชิงนโยบายที่จะนำสิ่งดีๆอันเป็นพลังของชุมชนนำมาเป็นฐานในการแก้ปัญหาทุกภาวะและจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพะในที่สุด

## บทนำ

ในชนบทนั้น ยังมีทุนทางสังคมที่มีพลังสูงอยู่หลายประการ หนึ่งในนั้นคือ “ความเป็นชุมชน”

ชุมชนก็คือครอบครัวขนาดใหญ่ วิธีของคนชนบทนั้น เป็นวิถีของการใช้แรงงานเป็นกำลังหลัก ประกอบกับความขาดแคลนในท้องถิ่น ทำให้การช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเพื่อแบ่งปัน เป็นสิ่งที่จำเป็น

วิถีเกษตรในชนบทนั้น โดยเฉพาะในอดีต การปลูกพืชผักล้วนเพื่อการบริโภคในครัวเรือน ผลงาที่สุกแดงเต็มต้น รับประทานกันเองในครอบครัวย่อมทานไม่หมด จะนำไปขายก็ไกลและเหนื่อยเกินกว่าที่จะเป็นไปได้ ผู้เขียนก็ไม่มี การแบ่งปันให้กับเพื่อนบ้านและคนในชุมชนจึงเป็นวิถีที่ดีที่สุด ครัวของเพื่อนบ้านคือผู้เขียนขนาดใหญ่ที่เก็บรักษาอาหารสดสำหรับคนชนบท เพราะเมื่อเพื่อนบ้านมีพืชผักที่ออกผลก็จะแบ่งปันมาให้เราเช่นกัน วิถีชนบทจึงหลีกเลี่ยงการเกื้อกูลกันไม่ได้

ชีวิตในชนบทนั้น ต้องพึ่งพากัน เมื่อเกิดภัยธรรมชาติไม่ว่าน้ำท่วม พายุฝนลมแรง เกิดดินโคลนถล่มขวางทางเดินในหมู่บ้าน ชาวบ้านก็ต้องลงแรงร่วมกันจัดการ เพราะไม่มีองค์กรราชการไหนจะมาทำให้ สร้างฝายกักเก็บน้ำไว้ใช้ในยามแล้ง ซ่อมแซมสะพานไม้ที่ชำรุด สร้างศาลาโรงธรรม แม้แต่การจัดงานบวช งานศพ งานแต่งงาน ก็ถือว่าเป็นงานของชุมชนที่ทุกคนต้องมาช่วยกัน คนละไม้ละมือ การร่วมมือร่วมใจประคองคนในครอบครัวเดียวกันจึงเป็นวัฒนธรรมพื้นฐานของชนบทในทุกภาคทุกประเทศ

ความเป็นชุมชนจึงเกิดขึ้นจากการสะสมของความร่วมมือเหล่านี้มาอย่างต่อเนื่อง และเป็นรากฐานของการพัฒนาชุมชนชนบทเรื่อยมา

แต่ในปัจจุบัน ในท่ามกลางระบบในสังคมที่มีความซับซ้อนสูง มีการสร้างกลไกใหม่ๆ มากมายขึ้นมาเกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อหวังแก้ปัญหาต่างๆทั้งในชุมชนและระหว่างชุมชน กลไกใหม่เหล่านี้ที่สำคัญมี 3 กลไกได้แก่

1. กลไกของภาคราชการหลากหลายกระทรวงได้เข้ามาแทรกตัวถึงในชุมชนในหลายรูปแบบ ทั้งที่ผ่านกำนันผู้ใหญ่บ้าน และการต่อตรงลงมาในหมู่บ้านเช่น การเข้ามาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เกษตรตำบล พัฒนาชุมชน ตำรวจชุมชน รวมถึงโรงเรียนประชาบาลด้วย ราชการได้เข้ามารับหน้าที่เป็นกลไกจัดการปัญหาแทนชุมชนในนามของคำว่า “การพัฒนา” การสร้างฝาย ซ่อมสะพาน การไกล่เกลี่ยความขัดแย้ง หรือแม้แต่การรักษาสุขภาพ คนในชุมชนก็ได้เปลี่ยนเป็นหน้าที่ของข้าราชการไป
2. กลไกการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ามาในระยะหลัง แต่เป็นกลไกที่มีบทบาทสูงมากทั้งในทางการสร้างสรรค์และทำลายชุมชนแล้วแต่กรณี ใช้กลไกการเลือกตั้งเป็นเหตุผลในการแสดงถึงความเป็นตัวแทนของชุมชน แทนที่กระบวนการการนำของผู้นำธรรมชาติใน

ชุมชน ซึ่งบางครั้งก็เป็นกลไกที่ทำลายความเป็นชุมชนลงอย่างรุนแรง เพราะการเลือกตั้งทำให้เกิดการแบ่งพวกแบ่งฝ่าย ทำให้แตกแยกอย่างร้ายลึก

3. กลไกของภาคเอกชน โดยเฉพาะกระแสบริโภคนิยมและการค้าขายที่เข้ามาในชุมชน การส่งเสริมการปลูกพืชเชิงเดี่ยว การเข้ามาของพ่อค้าคนกลาง การเข้ามาของระบบเงินผ่อน เกิดกระบวนการทัศน์แบบการตลาดคือ พืชผลมีไว้ขายไม่ใช่เพื่อแบ่งปัน ชีวิตต้องดิ้นรนเพื่อการบริโภคแบบคนเมือง จึงคิดถึงปัจเจกคือตนเองก่อนชุมชน ขายทั้งผลผลิต ขายทั้งทรัพยากรและขายแม้กระทั่งแรงงานที่อพยพไปสู่เมืองใหญ่ ความเป็นชุมชนจึงแทบจะสลายตัวไป

ทั้ง 3 กลไกใหม่ที่ธำโสมเข้าสู่ชุมชนชนบทมีทั้งส่วนดีที่นำความเจริญและการเปลี่ยนแปลงสู่ชุมชนชนบท แต่ความเป็นชุมชนที่เดิมเคยพึ่งตนเองและพึ่งกันเองได้นั้น ได้ถูกทำลายไปอย่างมาก จนยากที่จะกู้กลับ

ความเป็นชุมชนจึงเป็นจุดแข็งที่สำคัญของความเป็นชนบท แม้ว่าในวันนี้ทุกชุมชนจะมีพลังของความเป็นชุมชนที่อ่อนแอลง แต่ก็ไม่ใช่ยากเย็นหากมีใครลงไปช่วยจัดกระบวนการเพื่อฟื้นฟูพลังแห่งความเป็นชุมชนกลับคืนมา สุขภาวะในชนบทไทยก็จะฟื้นตัวด้วยเช่นเดียวกัน

นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

## บทที่ 1

### ทำไมต้องมีแผนพัฒนาสุขภาพตำบล?

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง  
มนุษย์ ได้กล่าวถึงการพัฒนาของสังคมไทย 4 ยุค อันประกอบด้วย

1.ยุคที่เชื่อว่า ประชาชน จน โง่ เจ็บ แนวคิดจึงอยู่ที่การเข้าไปช่วยเหลือประชาชน การ  
พัฒนาจึงผูกอยู่กับการสังคมสงเคราะห์ การประชาสงเคราะห์

2.ยุคที่ยังมองประชาชน จน โง่ เจ็บ แต่แทนที่จะให้ช่วยเพียงสอนวิธีการทำ อย่างเช่น  
สอนการจับปลา สอนการปลูกข้าว เป็นต้น

3.ยุคที่พบว่าแท้จริงประชาชน ไม่จน ไม่โง่ ไม่เจ็บ เพียงแต่ขาดโอกาส ถ้ามีโอกาสจะไป  
แก้ปัญหาต่างๆได้เอง จึงเป็นยุคที่หันมาเน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ทำให้เกิดการ  
รวมตัวของกลุ่มต่างๆ ให้ประชาชนจัดการเรียนรู้

4.ยุคที่เชื่อว่าประชาชน ไม่จน ไม่โง่ ไม่เจ็บ และขาดโอกาส แต่การจัดการเรียนรู้เพียงอย่าง  
เดียวไม่พอ ต้องอาศัยนโยบายสาธารณะหนุนเสริมด้วย

ท่านอธิบดีรัฐมนตรีกล่าวไว้ในงานตลาดนัดสร้างสุขคนสงขลาปี 2550 ว่าปัจจุบันสงขลา  
กำลังขยับเข้าสู่การพัฒนาในยุคที่ 4 ยุคของการขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย

### บทเรียนแผนชุมชนในสงขลา

จังหวัดสงขลา มีรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดิน 3 รูปแบบ คือ

**การบริหารราชการส่วนกลาง** ประกอบด้วยส่วนราชการสังกัดส่วนกลาง ซึ่งมาตั้งหน่วยงาน  
ในพื้นที่จังหวัด จำนวน 223 ส่วนราชการ และหน่วยงานอิสระ จำนวน 4 ส่วนราชการ ต่าง  
กระทรวง ต่างหน่วยงาน ต่างนโยบาย ด้วยข้อจำกัดเชิงโครงสร้างทำให้กลายเป็นเรื่องยุ่งยากมากใน  
การทำงานร่วมกัน

นอกจากนั้นแล้วก็มี **การบริหารราชการส่วนภูมิภาค** ซึ่งก็จัดรูปแบบการปกครองและการ  
บริหารราชการออกเป็น 2 ระดับ คือ

ระดับจังหวัด ประกอบด้วยส่วนราชการประจำจังหวัด จำนวน 29 ส่วนราชการ

ระดับอำเภอ ประกอบด้วย 16 อำเภอ 124 ตำบล 1,022 หมู่บ้าน

**การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น** ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล  
24 แห่ง คือ เทศบาลนครหาดใหญ่ เทศบาลนครสงขลา เทศบาลเมืองสะเดา เทศบาลเมืองบ้านพรุ  
และเทศบาลตำบลพังลา ปาดังเบซาร์ ปริก ระโนด คอหงส์ ควนลัง คลองแห พะตัง นาทวี

กำแพงเพชร นาสีทอง บ่อตรุ สหิงพระ สะบ้าย้อย ฉะนะ เทพา ควนเนียง สิงหนคร สำนักขาม  
เขารูปช้าง และองค์การบริหารส่วนตำบล 116 แห่ง<sup>1</sup>

ปัญหาที่พบ กลไกการปกครองและบริหารราชการแผ่นดิน ยังมีการทำงานในลักษณะแยก  
ส่วน ไม่สามารถบูรณาการร่วมกันได้

นอกจากนี้แล้ว ยังพบปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย และส่งผลกระทบต่อ  
ประชาชนในพื้นที่ดังตัวอย่าง

### สภาพปัญหาด้านสุขภาพโดยรวมของชุมชน

สุขภาพเด็ก 1-12 ปี	สุขภาพเยาวชน 13-20 ปี	สุขภาพวัยแรงงาน 21-55 ปี	สุขภาพผู้สูงอายุ 55 ปีขึ้นไป
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กขาดความอบอุ่นจากพ่อแม่ (ฝากตายเลี้ยง) ดูแลไม่ทั่วถึง เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องอาชีพ(อาชีพหลัก เกษตรกร กรีดยาง รับจ้าง)</li> <li>- เด็กย้ายที่อยู่เข้า-ออก ตาม ผู้ปกครอง ไม่ได้ติดวัคซีน</li> <li>- ไข้เลือดออก(มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ), ุงงในปายาง</li> <li>- โรคช่องปาก จากพฤติกรรมกรากินขนม เช่น ขนมถุง ลูกอม น้ำอัดลม</li> <li>- เด็กอ้วน/เด็กขาดสารอาหาร(เด็กไม่ชอบกินผัก)</li> <li>- น้ำหนักแรกเกิดไม่ถึงเกณฑ์</li> <li>- เป็นออสติติก, คาว์นซิน โดรม, ธาลัสซีเมีย</li> <li>- แม่เป็นโรคเอดส์</li> <li>- โรคติดต่อบางประเภท เช่น ตาแดง คางทูม หวัด</li> <li>- ตัวเหลือง</li> <li>- ภูมิแพ้ จากอากาศมีมลพิษและพฤติกรรมกรากอนเปิดพัดลม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยาเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่</li> <li>กัญชา ยาบ้ากระท่อม</li> <li>โดยเฉพาะ 4x100 ระบาดมาก</li> <li>- อยู่ร่วมกันก่อนวัยอันควร</li> <li>ขาดการป้องกัน(มีปัจจัยเอื้อสถานที่/พ่อแม่แตกแยก ฯลฯ)</li> <li>- มีครอบครัวเร็ว มีลูกแล้วไม่เลี้ยง, หย่าร้าง</li> <li>- มั่วสุม รวมกลุ่ม ในร้านซ่อมรถ ร้านเสริมสวย ร้านคาราโอเกะ โต๊ะสนุกเกอร์เกมส์</li> <li>- ค่านิยมฟุ่มเฟือย(รถ, มือถือ), รักสบาย</li> <li>- ลักขโมย</li> <li>- รดขิ่ง</li> <li>- การพนัน</li> <li>- เกมส์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดวิตามิน M(หนี้สิน)หนี้ ผลัดหนี้(หนี้้นอกระบบมาก)</li> <li>- รายจ่ายมาก รายได้น้อย</li> <li>เนื่องจาก ส่งลูกเรียน, หนี้ผลัดหนี้, การผลิตไม่ได้ผล</li> <li>- อนามัยสิ่งแวดล้อม(ฝุ่น, ไข้หวัด, ไข้ไก่, แมลงวัน)</li> <li>- ปวดเมื่อย</li> <li>- ความดัน/เบาหวาน</li> <li>- ใช้สารเคมีในการเกษตร</li> <li>- การพนัน คุ้ม้า หวย ไฟ</li> <li>- ครอบครัวแตกแยก</li> <li>- ฆ่าตัวตาย(การพนัน, คิดมาก)</li> <li>- โรคเครียด</li> <li>- เป็นโรคเอดส์ จากพฤติกรรมเสี่ยง</li> <li>- โรคกล้ามเนื้ออักเสบ, ปวดเมื่อย, สายตา, เกิดจากการใช้สารเคมี(ยาฆ่าแมลง ยาฉีดหญ้า)</li> <li>- มีอาชีพไม่แน่นอน ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังและไม่มี ความตั้งใจจริงในการประกอบอาชีพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถูกทอดทิ้ง ลูกหลานไม่ดูแล</li> <li>- เครียด ซึมเศร้า(คิดถึงลูกหลาน)</li> <li>- โรครุมเร้า(ความดัน เบาหวาน เครียด ปวดเมื่อย มะเร็ง ฯลฯ)</li> <li>- ขาดกิจกรรมเสริม มีเวลาว่างมาก</li> <li>- มีจำนวนมากกว่าทุกวัย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น</li> <li>- ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมยาก ในกรณีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ</li> <li>- ไม่สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง</li> <li>- ขาดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับชุมชน</li> <li>- ขาดความเข้าใจในสุขภาพช่องปาก(ใส่ฟันปลอม, ถอนฟันแท้)</li> </ul>

### ปัญหาอื่นๆที่ค้นพบอีก อาทิเช่น

▪ **ปัญหาด้านสังคม** ขาดการบูรณาการการทำงานต่างคนต่างทำ มีกลุ่ม/องค์กร เฉพาะกิจเพื่อรองรับฯ ยังมีผู้ด้อยโอกาสถึง 80% ภายในชุมชนที่ภาครัฐสนับสนุนไม่ทั่วถึง เป็น

<sup>1</sup> จังหวัดสงขลา 2550

สังคมบริโภคนิยม มีการใช้สินค้าฟุ่มเฟือย มือถือ แฟชั่น คุณธรรมจริยธรรมเสื่อม คนมีความเห็น  
แก่ตัวมากขึ้น ขาดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

▪ **ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม** จากแนวนโยบายการส่งเสริมอุตสาหกรรม การจัดการขยะ  
ธรรมชาติถูกทำลายเพราะความไม่เข้าใจ มีกลิ่นเหม็นภายในชุมชนจากการเลี้ยงสัตว์ อากาศเป็นพิษ  
น้ำท่วมทุกปี พื้นที่ทางการเกษตรเสียหายเปลี่ยนสภาพจากที่นาเป็นสวนยาง/สวนปาล์ม สัตว์เลี้ยง  
เสียหาย และไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดแคลนน้ำในการอุปโภค บริโภค น้ำมีสารปนเปื้อน

▪ **ปัญหาด้านวัฒนธรรม** ประเพณีวัฒนธรรมขาดการสืบทอด ขาดการสานต่อ หรือ  
นำสิ่งดีๆเหล่านั้นมาต่อยอดการพัฒนาอย่างจริงจัง

### สิ่งดีๆที่ค้นพบในชุมชน

อย่างไรก็ตาม ในท่ามกลางความเสื่อมทรุดของสังคมชนบท ก็ยังมีรากฐานทาง  
วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ส่งทอดกันมาอย่างยาวนานเป็นพลังของชุมชนที่จะช่วย  
ประคับประคอง และเป็นต้นทุนสำคัญ

### ตารางแสดงตัวอย่างสิ่งดีๆในชุมชน

กลุ่มเด็ก 1-12 ปี	กลุ่มเยาวชน 13-20 ปี	กลุ่มวัยแรงงาน 21-55 ปี	กลุ่มผู้สูงอายุ 55 ปีขึ้นไป
- เด็กได้รับความรักจากปู่ย่า ตายาย - แม่มีความรู้การดูแล สุขภาพ - เด็กได้รับการฉีดวัคซีน (ครบตามเกณฑ์) - มีศูนย์เด็กเล็กดีเด่นระดับ จังหวัด(โตนดด้วน) - เด็กก่อนเกณฑ์ได้รับ โอกาสในการดูแลเต็มที่ - โรงเรียนวัดโตนดด้วน, โรงเรียนทุ่งบัวมีนโยบายลด ปัจจัยเสี่ยง(หวาน/มัน/เค็ม) ลดความอ้วน - มีศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย	- รวมกลุ่มเลี้ยงนกรงหัวจุก - วงดนตรี - มโนราห์ - โรงเรียนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปลูกผัก เลี้ยงปลา เพาะพันธุ์ไม้ชาย - กศน.มีกิจกรรมปลูกผัก การทำปุ๋ย สุขภาพให้เยาวชน - หลักสูตรท้องถิ่น - โรงเรียนมีนโยบายไม่ขายน้ำอัดลม/ขนม กรุบกรอบ - กีฬาเยาวชนของตำบล - เพลงเรือ - ธนาคารนักเรียน - ธนาคารขยะ - เด็กทำขนมทองม้วน(รร.บ้านแม่ทอม/ รร.บ้านหนองม่วง/รร.วัดนารังนก- หลักสูตรท้องถิ่น)	- กลุ่มอาชีพ(เลี้ยงสัตว์,ทอผ้า,บาติก,ปุย ชีวภาพ,ขนมลา,สะตอ,กลุ่มน้ำยาง) - .กองทุนเงินล้าน, ธนาคารหมู่บ้าน, ลัจจะวันละบาท,กลุ่มออมทรัพย์ - มี คปภ(แรงงานนอกระบบ) - บัตรสุขภาพ - หมอพื้นบ้าน(นวดแผนโบราณ,หอ สมุนไพร,ทำขวัญนาค ฯลฯ) - อสม - กลุ่มออกกำลังกายเอโรบิค - กลุ่มแม่บ้านทำขนม - การลงแขก (การออกปากขอช่วย) - ประเพณีท้องถิ่น(ลากพระทางน้ำ/ชิง เปรต/เข้าพรรษา/วันว่าง/วันสำคัญทาง ศาสนา) - ลิเกแก้วราหู - วิถีชีวิตชุมชน “โหนด นา เล”	- มีชมรมผู้สูงอายุ - มีบัตร/สวัสดิการเพื่อ ผู้สูงอายุ - เงินเลี้ยงชีพจากภาครัฐ - ตรวจสอบสุขภาพประจำเดือน - มีภูมิปัญญาท้องถิ่น(จัก สาน/ดูหมอ/นวด/ สมุนไพร/นันทนาการ/แต่ง กลอน/หมอต่อกระดูก/ โนราโรงครู) - ข้าวหลาม/งาดัด/ขนม ทองม้วน/มโนราห์/เพลง เรือ/นายมนต์/เลี้ยงปลา/ แปรรูปอาหาร/เครื่องมือ ประมง/ส้มโอ

การฟื้นฟูพลังของชุมชนจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ มีเครื่องมือ มีกระบวนการดำเนินงานที่ดีที่  
จะร้อยรัด สอดประสานสิ่งดีๆที่มีอยู่ นำศักยภาพอันเป็นต้นทุนของสังคม ช่วยกันแก้ไขปัญหา  
อันหนักอึ้งต่อไป

## บทที่ 2

### กรณีศึกษา กองทุนสุขภาพตำบลน้ำน้อย

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวนโยบายสำคัญของภาครัฐที่จะเอื้อต่อการทำงาน จึงจะขอกล่าวถึงเจตนารมณ์ตามความใน พระราชบัญญัติต่างๆ ที่สำคัญ ที่มีส่วนสนับสนุนการพัฒนาภารกิจสร้างเสริมสุขภาพะ ได้แก่

1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ที่ได้ให้อำนาจและหน้าที่แก่ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น ในการจัดบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเขตพื้นที่ท้องถิ่นของตนเอง

2. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้กำหนดเรื่องการกระจายอำนาจไว้อย่างชัดเจนในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 3 แนวนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน มาตราที่ 78(3) และหมวดที่ 14 การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตราที่ 281 ถึง 283 ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้กับองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และมีกฎหมายกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจไว้ชัดเจน

3. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะขององค์รปกครองส่วนท้องถิ่นครอบคลุมถึง เรื่องการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตท้องถิ่นตน โดยองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด

4. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยเฉพาะมาตรา 47 ที่เน้นให้เกิดการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และสามารถบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ได้

5. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ก็ได้ความหมายของคำว่า “สุขภาพะ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลนั้นหมายถึงเรื่องสุขภาพหรือสุขภาพะ ต้องเชื่อมโยงกับหน่วยงานและทุกภาคส่วนของสังคม นั้นหมายความว่าเรื่องสุขภาพหรือสุขภาพะต้องเชื่อมโยงกับทุกหน่วยงานและทุกภาคส่วนของสังคม นั้นหมายความว่าเรื่องสุขภาพหรือสุขภาพะเป็นภารกิจที่สำคัญขององค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ตามนิยามสุขภาพดังที่กล่าวข้างต้น และยังได้สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา กลไกเชื่อมประสาน

## กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

บทเรียนจากหน่วยงานที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและถือเป็นโอกาสในการทำงานร่วมกันในพื้นที่ระดับจังหวัด หากพิจารณาความพร้อมและโอกาสในอนาคต “ฟ้าใหญ่” ณ ที่นี้ที่ควรจะต้องก้าวถึงก่อนเป็นเบื้องต้น ก็คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล เจ้าภาพหลักที่ดำเนินการคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) สำหรับ สป.สช.สาขาเขตพื้นที่สงขลา รับผิดชอบดำเนินงาน 7จังหวัด ประกอบด้วย สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้น เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (9) และมาตรา 47 ซึ่งสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของชุมชน โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ในรูปแบบคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วยตัวแทนทั้งทางภาคเอกชน บุคลากรทางสาธารณสุข ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และท้องถิ่นต้องร่วมจัดสรรงบประมาณมาเพื่อการนี้ด้วยเช่นกัน

หลักคิดในการสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพชุมชนท้องถิ่น เป็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยประชาชน และชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วม ระดับบุคคลมุ่งหมายพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของบุคคลโดยตรง ให้เข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาสุขภาพ เผชิญกับสถานการณ์ชีวิต และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระดับชุมชน มุ่งหมายต่อการสร้างและเพิ่มศักยภาพของระบบนิเวศสังคมให้ดีขึ้น อันจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีส่วนร่วมในการจัดการปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ และเพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และบำบัด รักษาโรค ที่ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นการทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) เน้นการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคต่างๆ โดยความริเริ่มของประชาชน และชุมชนเอง

1.สนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2. ส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3. ให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

เป้าหมายสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น หลังการขับเคลื่อนระยะเริ่มต้น เกิดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

กำหนดปีแรก 2549 จะมีองค์การบริหารส่วนตำบล ( อบต. ) หรือเทศบาลนำร่องจำนวน 800 แห่งทั่วประเทศ หลักเกณฑ์การคัดเลือก อบต. หรือเทศบาล นำร่อง ต้องมีความพร้อม และประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุน มีประสบการณ์และการดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อน และ มีความพร้อมในการอุดหนุนงบประมาณ เพื่อสมทบกับเงินกองทุน

ปี 2550 -51 ทำใน อบต. หรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ปี 2551-52 อบต. หรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ช่วงริเริ่มโครงการ มีการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์จากหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน อาทิเช่น คณะอนุกรรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางต่างๆ ในการดำเนินโครงการ รวมทั้งเงื่อนไขในการเข้าร่วมโครงการนี้

**แหล่งที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. /เทศบาล**

1. เงินค่าบริการสาธารณสุข ที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (คิดตามจำนวนประชากรหัวละ 37.50 บาท/ปี)

2. เงินอุดหนุน หรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายกำหนด กล่าวคือ อบต.ขนาดเล็กที่มีรายได้ไม่เกิน 6 ล้านบาทต่อปี สมทบน้อยกว่าร้อยละ 10 ของเงินสมทบอบต.ขนาดกลาง ที่มีรายได้เกิน 6 ล้านบาท แต่ไม่เกิน 20 ล้านบาทต่อปี สมทบไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของเงินสมทบจาก สป.สช.อบต.ขนาดใหญ่ ที่มีรายได้เกิน 20 ล้านบาทต่อปี และเทศบาลสมทบไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของเงินสมทบจาก สป.สช.

3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน (ไม่จำกัด)

4. รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของระบบหลักประกันสุขภาพ

#### คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

อบต. หรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้กรรมการชุดหนึ่งเรียกว่า

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่งและคัดเลือกกันเอง ดำรงตำแหน่งวาระละ 2 ปี

1. นายกอบต. หรือ นายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ

2. สมาชิก อบต. หรือสภาเทศบาล ที่สภามอบหมายจำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

3. ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมายจำนวน 1 คน เป็นกรรมการ

4. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเองจำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

5. ผู้แทนหมู่บ้าน หรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง หมู่บ้าน หรือชุมชนละ 1 คน เป็นกรรมการ

6. ปลัดอบต. หรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่

1. จัดทำข้อมูล และแผนดำเนินงาน ที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆในความรับผิดชอบ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3. บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล ให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรืองบดุลเมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ อบต. หรือเทศบาล ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

4. รับผิดชอบการ รับ – จ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน กละการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล ให้เป็นไปตามรูปแบบที่ สป.สช. กำหนด

3. จัดตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

ปีแรกโครงการนำร่องของ สป.สช.เขตพื้นที่สงขลา เริ่มดำเนินการตั้งแต่ช่วงเดือนกันยายน 2549 เป็นต้นมา มีองค์กรปกครองท้องถิ่นสมัครเข้าร่วม 32 แห่งดำเนินการโดยประกาศรับสมัครกองทุนประกันสุขภาพระดับตำบล ที่มีความพร้อม ผู้ต้องการเข้าร่วม นายกอบต./เทศบาล จะต้องกรอกหนังสือแสดงความจำนง เข้าร่วม โครงการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

เกณฑ์ประเมินเบื้องต้น สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลที่มีความประสงค์ จะเข้าร่วมโครงการจัดระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สป.สช.เขตพื้นที่สงขลาพิจารณา จาก

-องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลจะต้องมีความพร้อมที่จะสมทบเงินเข้าบัญชี กองทุนภายในปีงบประมาณ 2551

- อบต./เทศบาล สามารถจัดสรรงบประมาณ เพื่อดำเนินการด้านส่งเสริมและป้องกันโรค ของพื้นที่

-อบต./เทศบาล เป็นหน่วยงานที่มีประสบการณ์ หรือแผนงานในการส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพมาแล้ว

-อบต./เทศบาลมีกองทุนสวัสดิการของประชาชนหรือกองทุนอื่นๆอยู่แล้ว

-อบต./เทศบาลมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานด้านนี้อยู่แล้ว

-อบต./เทศบาล มีประสบการณ์ในการทำประชาคมสุขภาพมาก่อน

-นายก อบต./เทศบาล มีนโยบายดำเนินงานด้านสาธารณสุขอยู่แล้ว

-ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

-อบต./เทศบาล สามารถให้การสนับสนุนโครงการได้เป็นอย่างดี

-อบต./เทศบาล ร่วมงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

**การพิจารณา** ต้องผ่านข้อแรกคือพร้อมจะสมทบเงินเข้ากองทุน และข้ออื่นไม่น้อยกว่า 6 ข้อ เพื่อผ่านความเห็นชอบของ อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต

**ขั้นตอนปฏิบัติ** สป.สช. สาขาพื้นที่สงขลา จะเปิดรับกองทุนใหม่ทุกปี เมื่อใบสมัครถูกส่ง เข้ามายัง สป.สช. สาขาเขตพื้นที่สงขลา จะมีการแยกเป็นจังหวัดส่งกลับไป ยังสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ เพื่อพิจารณาว่า อบต./เทศบาล นั้นมีความเหมาะสมเพียงใด หลังจากนั้น จะส่งความเห็นหลักมายัง อนุกรรมการ สป.สช. สาขาเขตพื้นที่ ซึ่งจะมีการอนุมัติว่าให้เข้าร่วม โครงการได้หรือไม่ ถ้าผ่านเกณฑ์จะส่งข้อมูลให้ สป.สช. ส่วนกลาง เพื่อขอสนับสนุนในส่วน สป.สช.

ขั้นตอนหลังจากนั้น ทาง สป.สช. สาขาเขตพื้นที่ จะเรียก อบต./เทศบาล ที่ได้รับการอนุมัติ มาทำข้อตกลงร่วมกัน โดยการเปิดบัญชีกองทุน พร้อมส่งรายชื่อคณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อ สป.สช.แต่งตั้ง กรรมการต้องดำเนินงานตามระเบียบของกองทุน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือบริหารจัดการกองทุน

ปี 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาพื้นที่ (สงขลา) ดำเนินงานโครงการ ระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น (กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น)นำร่อง 32 แห่งใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง แบ่งเป็น สงขลา 7 แห่ง สตูล 4 แห่ง ตรัง 4 แห่ง พัทลุง 4 แห่ง ปัตตานี 4 แห่ง ยะลา 4 แห่ง และนราธิวาส 5 แห่ง

**แผนงานของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่** มี 4 กลุ่ม

-สนับสนุนการจัดกิจกรรม ส่งเสริม ป้องกันโรค ฟื้นฟู ให้กับหน่วยบริการ (สถานอนามัย โรงพยาบาล)

- จัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชน เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ด้านส่งเสริม ป้องกันโรค
- แผนที่มาจากการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน
- แผนจากบริหารจัดการ เช่น ประชุม พัฒนาระบบกองทุน วัสดุ ครุภัณฑ์ (ไม่เกิน 10 % ของงบ)

การดำเนินงานอาศัยกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาช่วยผลักดัน และส่งเสริมการบริหารจัดการ และสร้างความร่วมมือกันภายในชุมชนให้เกิดพลังอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อันจะนำมาสู่การสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน

สป.สช. สาขาพื้นที่สงขลา ยังจัดทำคู่มือการดำเนินงานฉบับปฏิบัติการขึ้นเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถเก็บเกี่ยวหลักการแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน และสามารถเขียนโครงการได้เหมาะสมขึ้น พร้อมทั้งจัดการประชุมแกนนำและคณะกรรมการบริหารในระดับจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 2 ครั้ง เพื่อพบปะพูดคุยกับทีมงานจากทุกกองทุน และเตรียมความพร้อมของคณะกรรมการก่อนการจัดทำแผนงานและโครงการ นอกจากนี้ก็มีหลายจังหวัดที่เป็นแกนนำในการจัดประชุมคณะกรรมการในแต่ละกองทุนฯ เพื่อติดตาม ความก้าวหน้าของโครงการ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ครั้ง

**การติดตามประเมินผล** ดำเนินการเป็นระยะ เช่นการออกเยี่ยมกองทุน จัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในจังหวัด และนำเสนอผลการแลกเปลี่ยนร่วมกับจังหวัดอื่น สร้างการตื่นตัวให้กับกองทุนที่ยังไม่ได้ดำเนินการได้พอสมควร

**ผลการดำเนินงานจังหวัดสงขลา** นับแต่จุดเริ่มต้นพบว่าเป็นกองทุนที่ได้รับการพัฒนา อยู่ในระดับแนวหน้าเกือบทุกแห่ง โดยเฉพาะ กองทุน อบต.ท่าข้าม อ.หาดใหญ่ กองทุน อบต.ทุ่งหวัง อำเภอเมือง และ กองทุนเทศบาล.น่าน้อย ซึ่งเป็นที่มีการจัดตั้งกองทุนมาก่อนแล้ว ประกอบกับการเร่งรัดติดตามดำเนินงาน สป.สช.สาขาพื้นที่ สงขลา และแกนนำระดับจังหวัด ประกอบด้วยผู้แทนภาคประชาชน ผู้แทน สป.สช. สาขาจังหวัด และผู้แทนของภาค อ.บต.เอง กองทุนฯมีการประชุม เป็นระยะ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นระบบเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กันภายในจังหวัด จนสามารถขับเคลื่อนงานได้

### **การบริหารจัดการกองทุน**

#### **1.คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ**

มีการบริหารจัดการภายใต้คณะกรรมการบริหารกองทุนที่คัดเลือกขึ้นภายในพื้นที่ ตามกรอบที่กำหนดขึ้นโดย สป.สช. จำนวนคณะกรรมการระหว่าง 11-21 คน มีการประชุมคณะกรรมการเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่จะมีการประชุมพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องอนุมัติแผนงานและกิจกรรม

#### **2.การสมทบเงินเข้ากองทุน**

ส่วนใหญ่สมทบตามอัตราที่ สป.สช.กำหนด ร้อยละ 10 เนื่องจากเป็น อบต.ขนาดเล็ก ยกเว้น เทศบาลตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ อบต.ทุ่งหวัง อำเภอเมืองสมทบ ร้อยละ 51

อบต.บางแห่งได้มีภาคีในพื้นที่ร่วมสมทบเงินเข้ากองทุนอีกจำนวนหนึ่งด้วย เช่น กองทุน อบต.น้ำขาว อำเภอจะนะ มีเงินสมทบจากกองทุนสวัสดิการของชุมชน 14,000 บาท อบต.คูหาใต้ มีเงินสมทบจากกองทุนออมทรัพย์หมู่บ้าน และกลุ่มผู้ใช้น้ำ จำนวน 4,000 บาท

### 3.การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จากกองทุน (ข้อมูลเดือนกันยายน 2550)

ส่วนใหญ่เบิกจ่ายเงินไปแล้วมากกว่า ร้อยละ 50 ของเงินกองทุน มีกองทุนบางแห่ง เช่น กองทุน อบต.คูหาใต้ เบิกจ่ายไปแล้วร้อยละ 96 อบต.ทุ่งหวังเบิกจ่ายไปแล้ว ร้อยละ 94 ของเงินกองทุน ยังมีบางกองทุนเบิกจ่ายเงินกองทุนค่อนข้างน้อย เช่นกองทุน อบต.น้ำขาว อ.จะนะ และ อบต.ฉาง อ.นาทวี แต่กองทุนเหล่านี้ ก็ได้มีการดำเนินกิจกรรมไปบ้างแล้ว เพียงแต่ให้ผู้รับผิดชอบรวบรวมหลักฐานมาขอเบิกเงินจากกองทุน สำหรับการจัดสรรงบประมาณของกองทุน จะขึ้นอยู่กับ การอนุมัติโครงการของคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะมีการประชุมกันทุกเดือน

### 4 .แผนงานและกิจกรรมดำเนินการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่ มีแผนงานและ กิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของ สป.สช. มีโครงการเฉลี่ย ประมาณ 10 โครงการต่อกองทุน โครงการมีการอนุมัติเพิ่มขึ้นเป็นระยะๆ ตามความต้องการของประชาชน และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่ และวงเงินงบประมาณที่คงเหลืออยู่ การได้มาของแผนงานและ กิจกรรมส่วนใหญ่ได้มาจากการทำประชาคมของประชาชนในพื้นที่ ตัวอย่างแผนงานโครงการที่ กองทุนดำเนินงาน เช่น โครงการสื่อเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก โครงการเฝ้าระวังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โครงการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ โครงการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายและจิตใจ โครงการเยี่ยมบ้านผู้พิการและด้อยโอกาส โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการอาหารปลอดภัยใส่ใจผู้บริโภค โครงการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูก โครงการห่างไกลความดันเล็ก กันเบาหวาน โครงการสร้างจิตวิญญาณจัดการออกกำลังกาย เป็นต้น

ปัจจุบันในความรับผิดชอบของ สปสช. เขตพื้นที่สงขลา มีกองทุนสุขภาพระดับตำบลอยู่ 172 กองทุน เฉพาะจังหวัดสงขลา มี 29 กองทุน

ระหว่างดำเนินงาน สปสช. จะเข้าไปเสริมศักยภาพ ของกรรมการกองทุน โดยจัดประชุม เรื่องการจัดทำแผน ที่จะดำเนินการไปอย่างไร จัดประชุม กรรมการ ตัวหลักราว 5-6 คน ของกองทุนที่ต้องการเสริมศักยภาพ โดยเชิญ กองทุน ที่ประสบความสำเร็จแล้ว มาเป็นรุ่นพี่ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความคาดหวังว่า ระดับกรรมการ ที่ได้รับการเสริมศักยภาพ จะได้กลับไปชี้แจง ประชาสัมพันธ์ ในหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาแผนในระดับพื้นที่จริงต่อไป กระบวนการจัดทำแผน ยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงาน ของแต่ละกลุ่มจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่าง กองทุนเก่า และกองทุนใหม่ ตัวประสานงานหลัก ยังเป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับท้องถิ่น ทั้ง สถานี

อนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล สป.สช. สาขาพื้นที่สงขลา มองว่า กิจกรรมแบบนี้เป็นการดีควารุ้ให้กับ กองทุนระดับพื้นที่ ซึ่งแต่ละกองทุน ต้องบริหารจัดการกันเอง

**ขั้นตอนการประเมินผล** ทางสป.สช. สาขาพื้นที่ จะติดตามประเมินผล ดูว่าสามารถทำได้ตามแผนงาน เป้าหมาย เพียงใด

**ภาพรวมการดำเนินงานกองทุน** ของ สป.สช. สาขาพื้นที่สงขลา พบว่าจังหวัดที่ทำงานเป็นเครือข่ายคือสงขลา ในพื้นที่ที่ยังดำเนินงานแบบช่วยเหลือตัวเอง ต้องอาศัยศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุน ฯแกนนำระดับจังหวัด ภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เป็นแกนหลักในการพัฒนา

โครงการส่วนมากกว่า ร้อยละ 98 สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างสุขภาพในพื้นที่ แต่ยังคงพึ่งพิงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ ลักษณะโครงการในแต่ละพื้นที่ ขึ้นกับว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนให้ความสำคัญกับเรื่องอะไร เป็นหลัก

ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน พบว่ากองทุนฯหลายแห่งได้ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนงานโครงการ มีการจัดทำประชาคมในพื้นที่ เพื่อให้ได้มาซึ่งแผนงานของประชาชนจริงๆ แต่ยังมีกองทุนฯบางแห่งที่ยังใช้การตัดสินใจการตัดสินใจของคณะกรรมการกองทุนเป็นหลักและจะใช้เงินกองทุนค่อนข้างมากกับกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการสร้างสุขภาพ

สป.สช. สาขาพื้นที่สงขลา ได้แนะนำให้พื้นที่เหล่านั้น ได้ใช้ประโยชน์จากสิ่งๆที่สร้างขึ้น เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ต่อไป และพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีความแตกต่างให้ใกล้เคียงกัน

การจัดสรรเงินเข้ากองทุนในปี 2549 อบต.ที่นำร่อง ได้สมทบเงินเข้ากองทุน ครบทุกแห่ง ในปี 2550 อบต.นำร่องสมทบเงินเข้ากองทุนครบทุกแห่ง กองทุนฯบางแห่งมีการสมทบเงินในส่วน ofประชาชนเข้าบัญชีด้วย ในสงขลา เช่น อบต.น้ำขาว อ.จะนะ อบต.คูหาใต้ แสดงให้เห็นว่าประชาชนให้ความสำคัญเรื่องของการสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีกับการสร้างความเข้มแข็งของกองทุนฯ ในอนาคต

อย่างไรก็ตามบางแห่งมีการเบิกจ่ายเงินจากบัญชีกองทุนค่อนข้างน้อย เนื่องจากยังไม่ได้นำแผนงานลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ หรือบางแห่งได้ดำเนินการไปแล้วแต่ยังอยู่ในขั้นตอนของการส่งหลักฐานการเบิกจ่าย

จากผลการดำเนินงาน ประกอบกับนโยบายที่จะขยายการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม สป.สช. สาขาพื้นที่สงขลา ได้มีแผนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานให้กับกองทุนอื่นๆที่เข้าร่วมโครงการ และจัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงานไปยังจังหวัดต่างๆ เพื่อให้มีทีมที่เล็งพัฒนากองทุนฯในระดับจังหวัด และจากการดำเนินงานที่มีความ

หลากหลายในการดำเนินงาน ก็ยังคงมีการสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบต่างๆ ให้คณะกรรมการกองทุน ฯ เพื่อสร้างประสบการณ์ให้กับกองทุนฯ

### **ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน**

1. คณะกรรมการ บริหารกองทุนฯ ส่วนใหญ่มีฐานความรู้ด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย และประสบการณ์การจัดการสุขภาพที่แตกต่างกัน เป็นเหตุให้ไม่สามารถวางแผนด้านเสริมสร้างสุขภาพได้ กิจกรรมส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจึงมักเป็นกิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขดำเนินการมาแล้ว

2. กระบวนการ ได้มาซึ่งแผนที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนยังค่อนข้างมีปัญหาในหลายพื้นที่ แผนงานส่วนใหญ่จึงมักเป็นสิ่งที่คณะกรรมการบริหารกองทุนจัดทำขึ้น แม้บางพื้นที่มีการนำเสนอข้อมูลปัญหาทางสุขภาพในพื้นที่ แต่มิได้นำข้อมูลต่างๆ เหล่านั้นมาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหานั้นอย่างจริงจังในการจัดการที่เหมาะสม

3. คณะกรรมการบริหารกองทุนและชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่มีทักษะเขียน โครงการแผนงานกองทุนจึงขาดรายละเอียด เป็นอุปสรรคต่อการนิเทศติดตามของทีมงานเขตและวิทยากรแกนนำ

4. ผู้บริหารส่วนหนึ่งวิตกการใช้จ่ายเงินกองทุนที่ถูกต้อง จึงไม่สามารถเริ่มดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามที่วางแผนไว้

5. สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้แต่ละกองทุนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมและการรวมกลุ่มกันพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพได้

### **ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน**

1. จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพ แนวคิดเรื่องสุขภาพ การใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพ การวิเคราะห์และตัดสินใจในการแก้ปัญหาสุขภาพ การจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพ และการเขียนแผนงาน แก่คณะกรรมการกองทุน

2. สร้างกลไกประสานงานในระดับจังหวัดที่ชัดเจน มีการแต่งตั้งคณะทำงานประสานงานเพื่อความคล่องตัวในการเรียกประชุม

3. มีการจัดประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นระยะ เพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4. ควรเน้นกระบวนการการได้มาซึ่งโครงการจากการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง

### **กรณีศึกษากองทุนสุขภาพตำบลนำร่อง**

สป.สข.เขตพื้นที่สงขลามองว่ากองทุนสุขภาพตำบล ในจังหวัดสงขลาหลายแห่งประสบความสำเร็จ องค์กรท้องถิ่นมีการตื่นตัว เกิดนวัตกรรมขึ้นในหลายพื้นที่ ในจังหวัดสงขลา

กรณี อบต. น้ำขาว และ อบต. กูหาใต้ เห็นภาพของภาคประชาชนเคลื่อนเข้ามามีส่วนร่วม กับกองทุน ที่อบต. พุ่งหวัง อำเภอเมือง มีจุดเด่นในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา สำหรับ เทศบาลตำบลน้ำน้อย ประสบความสำเร็จอย่างชัดเจน ในการบูรณาการแผนงบประมาณ และ การ ดึงให้สถานประกอบการเข้ามามีส่วนร่วม กับกองทุน เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนตำบลน้ำน้อย มีหลักการ แนวคิด และหลักการในการ ดำเนินงานว่า

1. มุ่งพัฒนาคน ส่งเสริมการรวมกลุ่ม และการมีส่วนร่วม ระหว่างภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาครัฐ ให้เกิดการดำเนินงาน และพัฒนาระบบสุขภาพเชิงบูรณาการ
2. ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรม /โครงการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ประหยัดเวลา และงบประมาณแต่ละหน่วยงาน
4. ยึดถือปฏิบัติ เป็นแนวทางเดียวกัน และได้รับประโยชน์ร่วมกัน (win win)
5. สนับสนุนกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด
6. ส่งเสริม สนับสนุนกลุ่ม องค์กร ที่มีความเข้มแข็ง ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น และให้กลุ่ม องค์กร ที่ขาดความเข้มแข็งให้มีความเข้มแข็ง (Sharing)

ที่มาของหลักการแนวคิดดังกล่าว เกิดมาจากเทศบาลตำบลน้ำน้อย จัดการประชุมทำแผน 3 ปี ของเทศบาล (เมื่อต้นปี 2549 ซึ่งยังไม่เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพ) ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย เทศบาล สถานีอนามัยน้ำน้อย โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ ภาคประชาชนอันประกอบด้วย อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มต่างๆในพื้นที่ โดยมองว่าจะทำแผนงานต่อไปนี้เป็นแบบโครงการแบบ บูรณาการ ไม่ใช่ต่างคนต่างทำอย่างที่ผ่านมา

ในการทำแผนร่วมกัน รอบการพิจารณาโครงการ มองจากปัญหาในพื้นที่ และความ ต้องการในการพัฒนาของประชาชนเป็นตัวตั้ง ทุกภาคส่วนมาประชุมร่วมกันปีละ 1 ครั้ง

แนวคิดใหม่ในการบริหารงบประมาณ คือดูงบกิจกรรมต่างๆว่าจะใช้หน่วยงานไหน พิจารณาความสะดวก เหมาะสมเป็นกรณี ตามการพิจารณาของคณะกรรมการ

ก่อนหน้าประชุมร่วมกันทุกภาคส่วน เทศบาลจะจัดให้มีการประชุมกับชาวบ้าน เพื่อให้ ประชาชนได้รับทราบ วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ปัญหา อุปสรรค โอกาสของพื้นที่ ซึ่งจุดเด่นพื้นที่น้ำ น้อย มีชุมชนเข้มแข็งหลายชมรม บางชมรมที่เกิดขึ้นแม้ไม่เคลื่อนไหวแต่ยังอยู่ จึงมีความคิด รวมกลุ่มทำงาน ช่วยเหลือคนที่ไม่แข็งแรงให้เข้มแข็ง ส่วนที่เข้มแข็งอยู่แล้วให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นต่อไป สำหรับภาคราชการ หันมาสนใจจุดมุ่งหมายสำคัญคือประชาชนได้ประโยชน์จากการทำงาน ซึ่ง นำมาใช้เป็นหลักในการกระจายงบประมาณด้วย

การขับเคลื่อนทางสุขภาพ เชื่อว่าเทศบาลกับสถานีอนามัยเข้าใจกัน และชุมชนเข้มแข็ง นับเป็นจุดแข็งสำคัญของพื้นที่

จากรายงานกองทุนหลักประกันระบบสุขภาพ ตำบลน้ำน้อย ต่อ สป.สช.สาขาเขตพื้นที่ จังหวัดสงขลา เมื่อ 11 สิงหาคม 2551 ที่ห้องประชุมเทศบาลตำบลน้ำน้อย พบว่ามียอดยกจากปี 2550 จำนวน 3 แสนกว่า สปสช.สมทบ 9 แสนกว่าบาท เทศบาลลงขัน ตามเงื่อนไข 2 แสนกว่า บาท รวม 1 ล้านกว่าบาท ใช้จ่ายไป 3.5 แสนบาท ยอดเมื่อ 22 กรกฎาคม 2551 จึง คงเหลือ 1.1 ล้านบาท

เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลน้ำน้อย ชี้แจงว่า อาจมองว่าเงินจากกองทุนฯยัง เหลือมาก อยู่บนเหตุผลว่าจะใช้กรณีที่เป็นเรื่อง จำเป็นเหมาะสม ระบบเงินกองทุน เมื่อเงิน เหลือจะยกยอดไปสมทบในปีต่อไปได้ เมื่อเป็นกองทุนฯ แล้วจะอิสระในการบริหารภายใต้ กฎระเบียบ มี สป.สช.คอยดูแลอยู่ห่างๆ

เพื่อให้แนวคิดนี้เดินไปได้ ในการประชุมร่วมกันหลายภาคส่วน มีแนวทางสำคัญที่ต้อง กล้าเปิดเผยให้เห็นงบประมาณของตัวเองด้วย เพื่อมาแชร์กัน อันไหนทำได้และทำอยู่แล้ว ไม่ต้อง ชำซ้อน หันมาจัดระบบกันใหม่ ยกตัวอย่าง งบประมาณสถานีนอนามัย แต่ทางเทศบาลเข้าช่วยได้ ทำ ร่วมกัน ทำด้วยกัน ไม่ก่อให้เกิดลักษณะของการทำงานซ้ำซ้อน ปกติระบบราชการ อาจมีกิจกรรม หลักที่ต้องทำอยู่แล้ว ซึ่งต่างหน่วยงานแต่งงานอาจตรงบางส่วน ต้องมาดูแลแต่ละส่วน

เมื่อเอางานเป็นตัวตั้ง ใช้จ่ายแหล่งเดียวได้ บางโครงการที่ใช้งบหลายส่วนมารวมกัน บริหารหน้าที่ความรับผิดชอบ อย่างเช่นให้เจ้าของงบประมาณเป็นผู้ดูแลเอกสารการเงิน หัวเรือ หลัก การตัดสินใจเรื่องต่างๆ ยึดรูปแบบคณะกรรมการ

จึงเป็นที่ทราบว่างบประมาณทางด้านสุขภาพของตำบลน้ำน้อย ขณะนี้ งบมาจาก 3 ส่วน คือเทศบาล สถานีนอนามัย และ กองทุนสุขภาพตำบล การใช้จ่ายงบประมาณแต่ละด้าน เนื่อง งบประมาณแบบผสมผสาน บางโครงการเบิกจากเทศบาลบ้าง กองทุนสุขภาพตำบลบ้าง หรือไม่ก็ เบิกจากสถานีนอนามัย

โครงการบูรณาการสาธารณสุขกับสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลน้ำน้อย ในปี 51 แบ่ง ออกเป็น 4 ด้าน

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค
3. ด้านฟื้นฟูสภาพ
4. ด้านสิ่งแวดล้อม

#### 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ

- การประชุมวิชาการ และสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เป็นโครงการที่ทำทุกปี เพื่อ สรุปผลการดำเนินงานของ ด้านสาธารณสุขให้ อสม.ฟังว่า ขณะนี้สุขภาพของคนในตำบลเป็น อย่างไร มีการประชุม ระหว่าง อสม. ด้วยกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค ของ

การทำงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร แล้วแนวทางในปีต่อไปจะดำเนินการอย่างไร ภาคกลางคืนยังมีงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ และการแสดงของ อสม.

- โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมบูรณาการร่วมกับ 3 ตำบลคือ ตำบลน้ำน้อย ตำบลท่าข้าม และตำบลทุ่งใหญ่ มีการจัดกิจกรรมมหกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมุนเวียนกัน 3 ตำบล ทุกวันที่ 20 ของเดือน รูปแบบการออกกำลังกายด้วยกันและพัฒนาศักยภาพแกนนำออกกำลังกายโดย มีการอบรมโยคะให้กับกลุ่มแกนนำของชมรมออกกำลังกายหมู่บ้านละ 2 คน (ใช้วิทยากรและสถานที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมแข่งขันช้อล้าควนเกมส์ที่จัดทุกปี

- โครงการอาหารปลอดภัย สถานีอนามัยร่วมกับเทศบาล ทำการตรวจประเมินร้านอาหาร แผงลอยในพื้นที่ มีการวิเคราะห์ การเก็บตัวอย่างสินค้า ร้านอาหารที่ผ่านการประเมินจะรับป้าย clean food good taste พร้อมอบรมเรื่องสุขภาพอาหาร ซึ่งที่ผ่านมามอบป้ายแล้ว 10 ร้าน

- โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดและเด็กแรกเกิด ใช้งบกองทุนสุขภาพตำบลโดยตรง เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งเอาใจใส่สุขภาพ มารดา และทารก ให้สุขภาพดี โดยเจ้าหน้าที่และคณะผู้บริหาร เทศบาลตำบลน้ำน้อย จากสถานีอนามัยน้ำน้อย สถานีอนามัยท่าจีน บริษัทโกกกันท์ อาหารจำกัด อสม. ร่วมเยี่ยมบ้าน มารดาหลังคลอด เพื่อตรวจสุขภาพทั้งแม่และลูก

กรณีนี้เป็นการดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยทางเทศบาลได้ทำหนังสือเชิญเข้ามาร่วมทางบริษัทได้ให้การสนับสนุนไข่ไก่ เพื่อแจกบ้านละ 12 ฟอง จำนวน 1,200 ฟอง

ทางเทศบาลตำบลมองว่าในอนาคต อาจดึงภาคเอกชนในพื้นที่มาร่วมสมทบในกองทุนฯ แต่ก่อนจะถึงจุดนั้นอยากให้มีความพร้อมชัดเจนมากกว่านี้

## 2. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

-โครงการป้องกันและควบคุม โรคพิษสุนัขบ้าที่เทศบาล เป็นเจ้าภาพ โดยตรงอยู่แล้ว

-โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีนี้มีผู้ป่วย 8 รายในพื้นที่ เทศบาลรับผิดชอบหลัก มีการณรงค์ป้องกัน มีการพ่นหมอกควันในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัด และกรณีมีผู้ป่วยเกิดขึ้น

-โครงการตรวจคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ทำทุกปี ได้ซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้ เพื่อความสะดวกในการตรวจคัดกรองมาก่อน ในปีนี้ทำต่อ เป้าหมายคนอายุ 35 ปีขึ้นไป อสม.ในพื้นที่ ผ่านการอบรมสามารถตรวจความดัน เจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในงานเทศบาลพบประชาชนจะจัดกิจกรรมนี้ด้วย

-โครงการครอบครัวสุขสันต์รู้ทันปัญหาเอดส์ จัดอบรมให้ความรู้ แก่กลุ่มเป้าหมาย

## 3. ด้านการฟื้นฟูสภาพ

-โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิต ผู้พิการ ลักษณะคล้ายการลงไปเยี่ยม มารดาและเด็ก เป็นการลงเยี่ยมบ้าน ตรวจสอบภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ พิการ ตามความจำเป็นและเหมาะสม ร่วมกับบริษัทเจริญโภคภัณฑ์ ที่อุดหนุนของที่ไปเยี่ยมชมการไป เยี่ยมทำให้เกิดผลตามมา โดยผู้พิการให้ช่วยเหลือเรื่องรถเข็นคนพิการ

#### 4. ด้านสิ่งแวดล้อม

-โครงการตรวจเยี่ยมโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายนอก คือ อุตสาหกรรมจังหวัด ทหารพรานธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 เครือข่ายอนุรักษ์คลองวัง ซึ่งเป็นภาคประชาชน กิจกรรมไปดูกระบวนการผลิต การกำจัดมลพิษ ของโรงงาน ซึ่งมักอยู่ติดกับคลองพะวง เป็นการเฝ้ามองมลพิษ สร้างความตระหนักให้โรงงาน

เนื่องจากในเขตเทศบาลตำบลน้ำน้อยมีโรงงานอุตสาหกรรมอยู่จำนวนมาก และเป็นผู้มีส่วนกับระบบสุขภาพของประชาชน ในแง่ของมลพิษอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทางเทศบาล ตำบลน้ำน้อย มองถึงการชวนภาคเอกชนเข้ามามีหุ้นส่วนกับกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อดูแลสุขภาพ ประชาชนด้วย ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ และค่อยเป็นค่อยไป

นอกจากโครงการหลักที่กล่าวมาแล้ว ตำบลน้ำน้อยยังเป็นพื้นที่ ที่นักศึกษาลงมา ศึกษา ปฏิบัติงาน ด้านสุขภาพหลายระดับ หลายสถาบัน ได้ของบสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล ทาง คณะกรรมการพิจารณาเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่เกิดผลประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่โดยตรง จึงได้ ให้การสนับสนุนไป 9 โครงการ

สถานบริการสาธารณสุขที่ขอรับบสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล คือสถานีนอนามัย น้ำน้อย และสถานีนอนามัยท่าจีน ทำโครงการหญิงรุ่นใหม่ใส่ใจการตรวจมะเร็งปากมดลูก โครงการ ปลุกสมุนไพรในสถานบริการของสถานีนอนามัย น้ำน้อย และโครงการ อสม.รุ่นใหม่ ใกล้เคียงบ้านใกล้ ใจ และโครงการสัปดาห์แลกเปลี่ยน เรียนรู้ เชิดชูเกียรติ ผู้สร้างชื่อเสียงให้กับตำบลน้ำน้อย

เมื่อมองในภาพรวม กองทุนสุขภาพตำบลน้ำน้อย แม้จะยังไม่เกิดผลชัดเจนแต่เห็นศักยภาพ ในการพัฒนาคนได้ เริ่มจากคณะกรรมการกองทุน ฯ ที่มีการเรียนรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาต่างๆ มาก ขึ้น สามารถตัดสินใจอนุมัติ หรือมองเห็นว่าโครงการบางอย่างจะต้องนำกลับแก้ไขมาก่อน อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการกองทุน ฯ ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนอย่างความมั่นใจ ไม่อยู่ใต้อาณัติของใคร อย่างไรก็ตามอาจต้องใช้เวลาอีกพอสมควรในการพัฒนาคน ระหว่างทางอาจต้อง แลกกับกับความผิดพลาดล้มเหลว การตัดสินใจที่ผิดพลาด ซึ่งทางเทศบาลตำบลน้ำน้อย มองเป็น บทเรียน โอกาสในการพัฒนาคณะกรรมการซึ่งถือว่าเป็นคนระดับแกนนำของชุมชน ที่พร้อมขยาย ผลไปสู่ชาวบ้าน

แม้ว่าในทางปฏิบัติ ปัจจุบันการดำเนินการกองทุน ฯ เป็นรูปแบบกรรมการ ไม่มีสำนักงาน โดยตรง มีกองสาธารณสุขของเทศบาลตำบลน้ำน้อยเป็นฝ่ายประสานงาน คณะกรรมการมีการ ประชุมร่วมกันทุกเดือน วาระติดตามผล พิจารณางบประมาณ หรือเครือข่ายมาเยี่ยมเพื่อ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่วนภาคประชาชนมีโอกาสเสนอแนวความคิดในการทำแผนในช่วงต้น แต่การขับเคลื่อนยังอยู่ที่เทศบาล สถานีอนามัย และกองทุนฯ เทศบาลมีแนวคิดให้กองทุนฯ ได้เดินด้วยตัวเองมากที่สุด เพื่อการพึ่งตนเองในระยะยาว จึงวางแผนคอยดูอยู่ห่างๆ พร้อมส่งเสริมให้กองทุนเข้มแข็งขึ้นมาด้วยตนเองมากกว่า

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เทศบาลตำบลน้อย ผู้รับผิดชอบประสานงานกองทุนฯ ให้ข้อมูลว่าความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ ส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรม ขณะที่ภาคประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รวมทั้งบางโครงการอาจใช้เงินไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ขณะอีกมุมหนึ่งอาจถูกมองว่าการบริหารแบบท้องถิ่นแตกต่างจากระบบสาธารณสุขแบบเก่า เพราะการเมืองย่อมมีเป้าหมายในการตอบสนองเชื่อมโยงฐานคะแนนเสียง

### บทที่ 3

#### กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ

จังหวัดสงขลา ยังมีอีกองค์กรหนึ่งที่มีการทำงานสร้างสุขภาวะระดับตำบลได้แก่ สมาคม อสม.จังหวัดสงขลา ที่มีฐานการก่อตัวจากกลุ่ม อสม. ทั่วทั้งจังหวัดทำงานร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา นอกจากกิจกรรมของสมาคมแล้วยังมีพื้นที่ดำเนินการในตำบลต้นแบบ การดำเนินงานได้มีการจัดทำแผนโดยใช้แกนนำประสานคือ อสม. ประสานแกนนำ/ผู้นำ/ภาคีทุกภาคส่วน โดยมี อบต.เป็นหุ้นส่วนความร่วมมือ สนับสนุนแผนสู่การปฏิบัติ

#### ปี 2549-50

แผนสุขภาพจังหวัดที่ขับเคลื่อนโดย อสม. ประยุกต์แนวทาง 6 อ.(ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคาฯ อนามัยสิ่งแวดล้อม อบายมุข)ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล มีพื้นที่ปฏิบัติการตำบลต้นแบบ 16 ตำบล(เลือกอำเภอละ 1 ตำบล)

กิจกรรมสร้างสุขภาพตามปรัชญาสุขภาพพอเพียงตำบลต้นแบบโดยใช้หลัก 6 อ. ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ขับเคลื่อนโดยสมาคม อสม. นับเป็นปรากฏการณ์ใหม่แห่งการมีส่วนร่วมของชุมชน นิมิตร แสงเกตุ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผู้ประสานงาน อสม. เต็มว่าแม้แนวคิดมาจากกระทรวงสาธารณสุข แต่คราวนี้ทำงานอีกแบบเริ่มจากการลงไปคุยกับชาวบ้านว่าปัญหาจริงเป็นอย่างไร ยึดตำบลเป็นตัวตั้ง

เมื่อได้ปัญหาแล้วชักชวนชาวบ้าน นายกอบต. ประชาชนชาวบ้าน ตัวแทนฝ่ายต่างๆ ตำบลละ 10 คน มาสรุปข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับสุขภาพของคนในตำบล ก่อนคัดมาเพียงอำเภอละ 1 แห่ง ดำเนินการนำร่อง

หลักการเลือกดูจากความพร้อมของ อบต. ความพร้อมขององค์กรประชาชน และความพร้อมขององค์กรสาธารณสุขประจำท้องถิ่นนั้น การก่อเกิดมาจาก อบจ.ให้งบประมาณสนับสนุนผ่าน อสม.เป็นการตั้งต้น จุดสำคัญต่อไปอยู่ที่ อบต. สนับสนุนขยายผล ปรากฏว่า อบต. ทุกแห่งให้งบอุดหนุนหมด ถือเป็นความสำเร็จ แรงที่ทำให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง

การเคลื่อนแนวสุขภาพตามหลัก 6 อ.เริ่มจากสอบถามความต้องการของชาวบ้าน ว่าพบเห็นอะไรเกี่ยวกับสุขอนามัยบ้าง เป็นการเอซเรย์ความจริง มองปัญหาจากระดับปฐมภูมิ

กิจกรรมที่ปรากฏอย่างชัดเจนใน 16 อำเภอนำร่อง นำด้วยเรื่องอาหารปลอดภัยว่าด้วยการทำการเกษตรไร้สารพิษ ตามแนวทางเกษตรวิถีธรรมชาติ การตรวจสอบอาหารเพื่อความปลอดภัยในการบริโภคในทุกกระบวนการ สร้างกระแสให้ชาวบ้านหันมาปลูกผักกินเอง

กรณี ตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร เกิดกระแสแรงคัดค้านกลับมาใช้ตะกร้าออกไปจ่ายตลาด เพื่อลดการใช้ถุงครอบแครบ เป็นการแก้ปัญหาขยะ โดยขบวนการชุมชน

ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ มีการสร้างอาสาสมัครชุมชน เพื่อตรวจร้านค้า ร้านอาหาร โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเข้าไปสอนอย่างเช่น อย. แล้วแกนนำชาวบ้านตั้งกลไกในการเฝ้าระวังเรื่องเหล่านี้ขึ้นมาเอง

ตำบลฉาง อำเภอนาทวี ชาวบ้านเกิดการปลูกจิตสำนึกเรื่องขยะครัวเรือน มีการผลิตสื่อวิทยุชุมชน แผ่นพับ เพื่อรณรงค์ในเรื่องนี้ ได้รับการอุดหนุนจาก อบต.ฉาง ในการจัดทำธนาคารขยะ

ตำบลเขาแดง อำเภอสะบ้าย้อย ชาวบ้านเกิดการเฝ้าระวังไข้มาเลเรีย ไม่ต้องรอการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พื้นที่อื่นๆสนใจกิจกรรมอาหารปลอดภัย เน้นการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง ได้แก่ ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ ,ตำบลเชิงแส อำเภอกระเสสตินธุ์ ,ตำบลโคกม่วง อำเภอกลองหอยโข่ง , ตำบลพังยาง อำเภอระโนด ,ตำบลทุ่งขมิ้น อำเภอนาหม่อม ,ตำบลนาหว้า อำเภอจะนะ ,ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง ,ตำบลบ่อदान อำเภอ สะทิงพระ ,ตำบลบางเหริย อำเภอควนเนียง และตำบลปริก อำเภอสะเดา

กระบวนการเคลื่อนของปี2550 แนวตำบลสร้างสุขเครื่องมือที่ใช้ คือแผนสุขภาพตำบล นั่นเอง ตามแผน ปี พ.ศ. 2551 จะมีการขยายพื้นที่ 6 อ. เพิ่มอีกอำเภอละ 1 ตำบล ถึงปี พ.ศ. 2552 อาจจะมีอำเภอสร้างสุขภาพเพิ่มอีก

## ปี2551

นิมิตร แสงเกตุ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผู้ประสานงานตำบลต้นแบบ กล่าวว่า การใช้ตำบลเป็นตัวตั้ง มาจากกระบวนการชุมชน จากปี 2550 เหมือนชิมलग ลองให้ความเชื่อมั่นกับประชาชนเป็นครั้งแรก หลังจาก ทำมา 1 ปี ได้มีการประมวลผลเรื่องราวของคณะทำงานที่ทำในแต่ละพื้นที่ มาแลกเปลี่ยนว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง จัดกระบวนการ เอาสิ่งที่ดีมาแลกเปลี่ยน ผลที่ได้มาแล้ว ปรากฏว่าสิ่งที่เกิดมากกว่าที่ตั้งเป้าหมาย เพราะเป้าหมายแค่อยากเห็นการรวมกลุ่ม ให้ได้เครื่องมือสักตัวโดยขบวนการชุมชน ให้ชาวบ้านมองความจริง เห็นปัญหาที่แท้จริงว่า เป็นแบบไหน จากประสบการณ์ชุมชน แต่ความสำเร็จของชาวบ้านได้มากระทบกับส่วนราชการนำมาสู่การปรับเปลี่ยนแนวนโยบาย

เมื่อชาวบ้านทำโครงการต่างๆในรูปแบบแผนตำบล การเคลื่อนของแผนตำบลจึงมีส่วนราชการ หน่วยงานต่างๆ มาร่วมเป็นหุ้นส่วนมากขึ้นไม่ใช่แค่แผนชุมชนแบบเดิมๆ อย่างไรก็ตาม ตำบลต้นแบบกำหนดแนวทางว่า หน่วยงานที่มาร่วมต้องยึดแนวคิดเอาชุมชนเป็นตัวตั้ง และต้องยอมรับว่าชาวบ้านค้นหาความจริงของเขาได้แล้ว

ในปี 2551 การเคลื่อนมีหลายหน่วยมาวางแผน ออกแบบเห็นตรงกันว่า ถ้าจะให้เกิดประโยชน์จริงๆ น่าจะร่วมบูรณาการแผน งบประมาณให้เป็นหนึ่งเดียวกัน เพราะหลายหน่วยงานใช้ตำบลเป็นตัวตั้ง ไม่ว่าจะ สปสช. สสส. สกว. มีการทับซ้อนในบางตำบลอยู่แล้ว น่าจะมานั่งวงเดียวกันเพราะกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน

แผนสุขภาพตำบลปี 2551 จึงมีทิศทางบูรณาการ เริ่มจากมานั่งคุยกัน เเท่าที่คุยกันได้ก่อนเบื้องต้น ไม่ลงไปเตรียมพื้นที่ซ้อน แต่จะต่อข้อมูลกันแทน ซ้อนพื้นที่ แต่ไม่ซ้ำกิจกรรม ลดความซ้ำซ้อนให้ชาวบ้านอีกด้วยเพราะชาวบ้านเองบอกว่ายุ่งมาก มีคนโน้นเข้าไป หน่วยงานนี้เข้าไป ด้วยโจทย์สุขภาพเหมือนกัน เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง

กรณีตำบลต้นแบบนิมิตรยอมรับว่ามีอคติในการเลือก มองพื้นที่ที่น่าจะสำเร็จได้ อย่างเช่น มีนายกอบต.เก่ง ท้องถิ่นเก่ง ภาคประชาชนทำงานใช้ได้ เจ้าหน้าที่ที่จะมาเป็นพี่เลี้ยงด้านสุขภาพ ก็ต้องมีใจพอสมควร

ขั้นตอนการเลือก เพื่อให้เกิดแผน ภาค อสม. ใช้ทีมกรรมการกลางของสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ พิจารณาว่าตำบลที่มีคุณสมบัติตามต้องการ สำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ทำหน้าที่กรรมการกลาง เพียงให้หลักการ

จาก 16 พื้นที่ (เลือก อำเภอละ 1 ตำบล) ขยายออกเป็น 32 พื้นที่ หากยังคงตำบลเดิมไว้แต่มาขยาย ตำบลน้องอีก 1 ใช้แผนสุขภาพตำบล เป็นเครื่องมือ แผนสุขภาพตำบลหลอมรวม คนที่ทำเกี่ยวกับสุขภาพ จะแหล่งทุนไหนไม่รู้ แต่ทำให้เห็นว่าเป็นหนึ่งเดียวกันได้

ความสืบเนื่องจากกิจกรรมปี 2550 มองที่ผลผลิตอาหารปลอดภัย เพื่อส่งขายต่อให้โรงพยาบาลได้แทนที่จะบริโภคในครัวเรือน ที่ ตำบล โคมม่วง คลองหอยโข่ง มีการเปิดตลาด เพื่อขายสินค้าแ่งอาหารปลอดภัย

ตำบลควนรู จุดเด่นในการ ทำเส้นขนมจีน เนื่องจากชาวบ้านเห็นว่า ขนมจีนที่ซื้อมาจากตลาดไม่ปลอดภัย เลยทำโรงงานขนมจีนขึ้นมา ผู้นำคือนายกอบต. ซึ่งได้รับคัดเลือก เป็นอสม. ดีเด่นระดับชาติ นับเป็นพลังขับเคลื่อนสำคัญ ส่งผลต่อความสำเร็จ

ในปี 2551 ภายได้กรอบแผนสุขภาพตำบล อสม.มีกรอบเฉพาะสมาชิก อสม. ทั่วสงขลา กว่า 16,000 คนว่ารู้ทิศทางกลาง เพื่อทำงานร่วมจังหวัด สำหรับแผนสุขภาพตำบล 32 แห่ง เน้น 3 เรื่อง

-การจัดสนับสนุนโครงการอาหารปลอดภัย ซึ่งประสบความสำเร็จมาเมื่อปี 2550 ในนาม อสม. ที่ไปเชื่อมโยงกับสมาคมเกษตรอินทรีย์วิถีไท เลือก ตัวแทนอำเภอละ 10 คนมาอบรม เพื่อไปผลิตอาหารปลอดภัย คนที่ผ่านอบรมวางแผนใช้ความรู้ ขยายผล พัฒนาชีวิต ขับเคลื่อน เรื่องผลิตอาหารปลอดภัย ส่ง ขายโรงพยาบาล และ โรงเรียน

- โครงการจัดการขยะชุมชน ใน 32 ตำบล สร้างกระแสโดยประกาศวันดีเดย์ ว่าเอาขยะมารวมทั้งจังหวัด ใช้ตำบลต้นแบบ อสม. เริ่มทำ และชักชวนชาวบ้าน ให้ทำทางสมาคม อสม. ไปติดต่อ

ชาเล้ง และรถบรรทุกไปรับขยะ ทุกอำเภอ และให้ราคาดีกว่าปกติ ใช้ 32 ตำบลเป็น เงินที่ได้จากขายขยะ เพื่อนำมาเป็นกองกลางจัดสวัสดิการ ฅาปนกิจระดับจังหวัด ของอสม.

- พัฒนาการสื่อสาร ข่าวสาร ในงานที่ทำ ของ อสม. ทุกอำเภอ อาจมีนักจัดรายการ แต่ไม่สามารถทำได้ดี ปีนี้ อสม. โดยใช้กลุ่มตรงนี้ พัฒนากิจกรรมของตัวเอง ซึ่งในตำบล เหล่านี้ มี วิทยุชุมชน เปิดเวทีให้ อสม. ได้มาบอกถึงผลสำเร็จของ อสม. ชื่นชมคนดี ในด้านสุขภาพ

### ปัญหา อุปสรรค

แม้เกิดผลสำเร็จ แต่สำหรับตำบลต้นแบบพบว่า ระบบการจัดการข้อมูลยังเป็นปัญหา ต้องพัฒนาข้อมูลเพื่อชีวิตความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งมองว่าอสม.รับ ผิดชอบ คนละ 15 หลังคาเรือนน่าจะช่วยเก็บข้อมูลทางสุขภาพได้อย่างละเอียด เป้าหมายใหม่ว่าต้องจัดเรื่องข้อมูล ในตำบล 32 แห่ง แต่ไม่ใช่ข้อมูลยาก แต่เป็นข้อมูล ที่ ชาวบ้านเก็บแล้ว เข้าใจได้ง่าย นำไปแก้ปัญหาได้

การทำแผน โดยเกิดจากกลุ่มประชาคม อาจไม่พอถึงเวลาแล้วที่จะทำให้ ใช้ฐานข้อมูลแบบระบบตัวเลข ถึงระดับพื้นที่ตำบล เพื่อการตัดสินใจ จากปัญหาพื้นฐานจึงมองว่ากรอบการเคลื่อนแผนตำบล ต้องทำข้อมูลภาคประชาชน ต้องพัฒนาข้อมูล ร่วมกับหน่วยงานอื่น คนที่เก็บต้องเข้าใจ นอกจากตัวเขาแล้วน่าจะพัฒนาต่อ ให้ใช้ประโยชน์ตั้งเอาไว้ มี 3 ระดับ คือ คนต้องการข้อมูล คนเก็บข้อมูล และ คนพัฒนาข้อมูล หาผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ เอาข้อมูลให้เป็นประโยชน์ โดยในที่สุดข้อมูลที่ว่านี้ ทุกหน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ได้ พอได้ข้อมูลแล้ว จะมาเป็นตัวประกอบในแผนสุขภาพตำบล เป็นเครื่องมือ ทำให้ มีข้อมูลจากประชาคม และข้อมูลที่ได้จากการสำรวจทำให้มองชัดเห็นปัญหาจริง

เป็นพื้นฐาน ที่เชื่อว่า ต่อไป อบต. จะมีแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชน โดยไม่ต้องพึ่งหน่วยงานอื่น ถ้าหน่วยงาน อื่นลงไปในพื้นที่ ก็ไม่ต้องถามชาวบ้านหลายครั้งด้วยคำถามเดิม.

## บทที่ 4

### กรณีศึกษาแผนชุมชน

การจัดทำแผนชุมชน เป็นกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน และชุมชน เริ่มจากการกระตุ้นจิตสำนึกและความรับผิดชอบของประชาชนในชุมชนให้มีจิตสาธารณะ แล้วร่วมกันคิด ร่วมกันจัดหา ร่วมกันเรียนรู้/วิเคราะห์ เพื่อให้รู้และเข้าใจตนเองโดยใช้กระบวนการชุมชน สำรวจข้อมูลปัญหาและศักยภาพของชุมชน การวิเคราะห์สาเหตุ/แนวทางแก้ไข แล้วกำหนดอนาคตและทิศทางการพัฒนาตนเอง/ หมู่บ้านและชุมชนในลักษณะจากชุมชน โดยชุมชน และเพื่อชุมชนซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็ง และพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนของชุมชน ซึ่งจะประโยชน์ต่อชุมชนและให้การสนับสนุนของส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ

โครงการความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความยากจน พัฒนาสังคม และสุขภาพะจังหวัดสงขลา บนความร่วมมือระหว่าง สกว. สสส. พม. ชกส.และอปท. จากพื้นที่ 20 จังหวัดทั่วประเทศ และ 5 จังหวัดในภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง นครศรีธรรมราช จัดทำแผนชุมชน บูรณาการการทำงานระหว่างภาคีหลักทั้ง 5 ดังกล่าว

**ลักษณะงาน** 1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลครัวเรือน องค์กรชุมชน ระดับหมู่บ้าน/ตำบล โดยทุกภาคส่วน 2. สนับสนุนกระบวนการทำแผนแม่บทชุมชนระดับตำบล จากฐานข้อมูลรายครัวเรือน 3. พัฒนาเชิงพื้นที่ตามแนวทางบูรณาการทั้งตำบล 4. จัดทำข้อเสนอ/แผนงาน/โครงการแก้ปัญหาชุมชนระดับต่างๆ

ในจังหวัดสงขลา แผนชุมชนนับว่ามีบทบาทในการพัฒนาพื้นที่ พอสมควร เนื่องจากหลายแห่ง ความร่วมมือรูปแบบอื่น ไม่อาจดึงหลายภาคส่วนเข้ามาทำ แต่แผนชุมชนร่วมกันทุกส่วน ภาคที่ร่วมงานกันหลายส่วนเกิดขึ้น และรัฐบาล ก็เอาแผนนี้ไปเป็นงาน เบื้องหลังเพื่อหนุนนโยบาย ตัวชี้วัดหลัก คือแผนชุมชน โครงการนี้ จึงได้ทำระดับหนึ่งมีพื้นที่เป้าหมายพอสมควร จากโครงการความร่วมมือ จาก 5 ภาคความร่วมมือ ซึ่งที่ผ่านมา ต่างคนต่างทำ

แม้ว่าตัวเดินเรื่องจะเป็นแผนชุมชน มองว่าชุมชนไม่ทำเดี่ยว แต่จะให้เกิดภาพเกิดความร่วมมือ ระดับพื้นที่ ทุกภาคส่วนมาทำเรื่องนี้ด้วยกัน

จากการประชุม ของเครือข่ายผู้ทำงานด้านสุขภาพจังหวัดสงขลา ที่ห้องประชุม สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่สงขลา เมื่อ 7 สิงหาคม 2551 มีการรายงาน ว่า แผนชุมชน ที่ผ่านมาได้เกิดผล เป็นรูปธรรมมากๆ เมื่อ

- การทำแผนชุมชนในพื้นที่ ที่ ไม่แตกแยกกัน
- อบต.ลงมาเล่นด้วย

จากปัจจัยดังกล่าว จึงจะเกิดผลสัมฤทธิ์สูงมาก สามารถต่อ ยอดต่อ รายละเอียดกระบวนการ ใช้เครื่องมือ แผนชุมชนเก่าเป็นหลัก ใช้ข้อมูลเป็นตัวเดินเรื่อง

เริ่มแต่ข้อมูลปัจเจก ระดับครัวเรือน ถ้าข้อมูลทำงานในตัวคน จะเกิดการเปลี่ยนแปลง เกิด การหนีจากปัญหาเดิมๆ เกิดการเรียนรู้ ยกระดับไปเรื่อยๆ

ถ้าเป็นข้อมูลรวมกันระดับ ชุมชน ตำบล เกิดการประทุจากภายใน เกิดหาทางออกร่วมกัน นั้นจึง เกิด เป็นแผนบูรณาการระดับพื้นที่ เพราะฉะนั้นสำคัญว่าจุดแรก ต้องสร้างความร่วมมือ ขึ้นมาให้ได้ โดยการทำแผน

ในสงขลามีพื้นที่เด่นหลายพื้นที่ กล่าวคือเมื่อ โครงการลงมาจะได้บทเรียนชุดหนึ่งมารวม ขับเคลื่อนในจังหวัดสงขลา

นางยุรี ทองพงษ์ ผู้ประสานงานแผนชุมชนบอกว่า ตัวโครงการไม่มีใครเป็นเจ้าของเหมือนการทำงานที่ผ่านมา มีผู้ประสานงาน แต่ ใช้กลไกระดับจังหวัดที่มีอยู่ เช่น เรื่องแผนสุขภาพ เรื่อง หน่วยงานภาครัฐ ลงไปสู่ตำบลมาร่วม เป็นคณะทำงาน บริหารโครงการ สำหรับ 5 ภาคีใช้ ของเดิม เพื่อค้นหาแต่ละที่ แต่ละจุด ของแผนชุมชนที่ทำอยู่ ว่าแผนชุมชนมีกี่แผนในสงขลา มี การ ถอดบทเรียน แต่ละแผนมีจุดอ่อนจุดแข็งแบบไหน เป็นการขับเคลื่อนเรื่องแผน บางที่มีอยู่แล้วก็ ซ่อมแซมแซมใหม่ เอาให้ถูกต้องตามกระบวนการ ทำให้โครงการความร่วมมือจะหนุนเสริมเรื่อง ของการคิด รูปแบบให้ง่ายขึ้น เช่น การทำบัญชีครัวเรือนมาหนุนเสริม มีโปรแกรมมหิดลมาใช้งาน เป็นต้น

เวทีระดับอำเภอ เห็นผล เห็นข้อมูลมาเทียบกับแผนชุมชนหรือแผนประชาคมที่ทำอยู่ว่า สอดคล้องกันหรือไม่ ข้อมูลเหล่านั้นได้ใช้ประโยชน์จริง กระทบ แก้ปัญหาให้ตรงจุด

นางยุรี กล่าวว่า ในจังหวัดสงขลาที่ดำเนินการแผนชุมชน 34 ตำบล พบว่ามี 10 ตำบล กำลัง ขึ้นลูกชุด กรณี ตำบล คูหาใต้ เขาพระ ท่าชะมวง หรือพื้นที่ โชนคาบสมุทร ไปได้เร็ว มีการทำเวที ถอดข้อมูล ระดับอำเภอ

ในพื้นที่ซึ่งมีความเข้มแข็งอยู่แล้วและเคยดำเนินการเรื่องแบบนี้ สามารถดำเนินการได้ดี ส่วนที่ไม่เคยทำเลยจะพบปัญหาหลายอย่าง กรณีของนางยุรีเองเล่าว่าใช้วิธีเดินตามแผนสุขภาพ (สสส.) ซึ่งคิดว่าสามารถเก็บรายละเอียดได้ไม่ตกหล่น

ปัญหาสำคัญภาพรวมยังอยู่ที่ การเดินแผนชุมชนที่ผ่านมา มีการชักชวน โครงการอยู่ดี มีสุข ให้ทำแผนที่จะลงพื้นที่ มีการกำหนดตัวบุคคลทำงาน แต่ภายหลังไม่มีความชัดเจน คนมาร่วมน้อย จึงออกมาในลักษณะเป็นแผนฉบับย่อ ไม่สมบูรณ์ ไม่ละเอียด ประกอบกับการเวลาทำแผนน้อย มากบางแห่งแค่เพียง 3-4 ชั่วโมงเท่านั้น ที่สุดอาจใช้ข้อมูลประชาคมเป็นหลัก ซึ่งเดินตามรอยข้อมูล เก่าที่มีอยู่แล้ว ยกเว้นกรณีที่ตั้งใจไปเก็บเป็นเรื่องราว

อย่างไรก็ตาม การเอาไปใช้พบว่าดีกว่าครั้งที่ผ่านมาชัดเจน สามารถนำเอาแผนเข้าสู่ ข้อบัญญัติ 3 ปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือนำไปบูรณาการกับแผนอื่นๆที่มีอยู่ของชุมชน

ร่วมกับ แผนเกษตร แผนสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น สามารถนำไปพัฒนาพื้นที่  
เอาแผนเป็นตัวตั้ง เอาตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาตั้งเวที จากที่การทำแผนมีความ  
ขัดแย้งในหมู่บ้าน ช่วงหลังพบว่ามีความคลี่คลายไปในทางที่ดี

สำหรับพื้นที่ ที่มีความก้าวหน้า ในการดำเนินการ เครื่องมือที่นำมาใช้ มีบัญชีครัวเรือน  
โปรแกรมแผนที่ภาษี โปรแกรมแผนที่ข้อมูลชุมชนแบบก้าวหน้า หรือแม้กระทั่งการลงไปเคาะ  
ประตูบ้านเพื่อรวบรวมข้อมูล สามารถนำเอาข้อมูลสังเคราะห์ เหล่านี้มาใช้ในการพัฒนาพื้นที่ ใน  
หลากหลายมิติ และยังคงดึงประชาชนส่วนหนึ่งเข้ามาร่วม ทำงานข้อมูล เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผน  
ชุมชนต่อไป

อนึ่ง ส่วนงานของส่วน สกว. 20 จังหวัด นั้น จะปิดโครงการในเดือน กันยายน 2551  
หลังจากนั้น สกว. จะมีหนุ่ยนต์ต่อ แต่จะบูรณาการ กับหน่วยงานอื่นว่าจะร่วมกันขับเคลื่อนอย่างไร

### องค์ประกอบของแผนชุมชน

แผนชุมชนจัดเป็นแผนแม่บท ที่จะพลิกฟื้นชีวิตแก่ชุมชน มีหลักคิดว่าการเขียนแม่บท  
ให้ดีมีพลังจะทำให้ประชาชนเกิดแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้  
เกิดระบบเศรษฐกิจและมั่นคงที่มีอย่างยั่งยืน

ในการจัดทำเอกสารแผนชุมชนให้ดีมีสาระครบถ้วนสมบูรณ์ กำหนดองค์ประกอบ 6  
ประการสำคัญ ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลชุมชน ซึ่งจำแนกเป็นข้อมูลจำเป็นข้อมูลทั่วไปในภาพรวมและข้อมูลเจาะลึก  
แยกออกเป็นหมวดหมู่ เช่น

1.1 ข้อมูลพัฒนาการของชุมชน ประวัติความเป็นมา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชุมชน  
รอบ 40-50 ปี ที่ผ่านมา

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของชุมชน ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไปของชุมชน เช่น แผนที่แสดงอาณาเขตสถานที่สำคัญ การคมนาคมของ  
ชุมชนการศึกษา อาชีพ สุขภาพอนามัย ฯลฯ

2) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจของชุมชน เช่น รายได้ รายจ่าย หนี้สิน แรงงาน ผลผลิต  
องค์กรชุมชน โครงการและกองทุนต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน

3) ข้อมูลด้านทรัพยากรและศักยภาพของชุมชน เช่น ผู้รู้ภูมิปัญญา แหล่งความรู้ พี่ช ักดิ์  
แร่ธาตุ ดิน น้ำ ป่าเขา สิ่งแวดล้อม แหล่งท่องเที่ยวของชุมชน

**ส่วนที่ 2** การวิเคราะห์จุดอ่อน/จุดแข็งของหมู่บ้านชุมชน และการกำหนดตำแหน่งของ  
ชุมชน

**ส่วนที่ 3** วิเคราะห์ สถานการณ์หมู่บ้าน/ชุมชน

**ส่วนที่ 4** วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ของชุมชนซึ่งแสดงให้เห็นถึงเป้าหมายสุดท้ายที่ชุมชนต้องการให้เกิดขึ้นกับชุมชนในอนาคต เมื่อได้ร่วมกันปฏิบัติตามแผนงาน โครงการที่กำหนดไว้ในแผนงานชุมชน

**ส่วนที่ 5** แผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่แสดงให้เห็นถึงแนวทางการดำเนินเพื่อฟื้นฟูชุมชนไปสู่ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ ซึ่งเป็นแผนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด แนวทาง วิธีการงบประมาณ ระยะเวลาและผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งสามารถขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน

**ส่วนที่ 6** ภาคผนวก สามารถบรรจุข้อมูลที่เกี่ยวข้องและภาพถ่ายที่เกี่ยวข้องกับขบวนการเรียนรู้ เพื่อจัดทำแผนชุมชน

**องค์ประกอบ รายละเอียดหรือส่วนประกอบของแผนชุมชน**

1. ชื่อ หมู่บ้าน/ชุมชน
2. ข้อมูลพื้นฐานของ หมู่บ้าน/ชุมชน
  - สภาพทางกายภาพ
  - อาชีพของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน
  - ศาสนา
  - สาธารณูปโภค
3. จำนวนองค์กรชุมชน
4. จุดเด่น/ภูมิปัญญา
5. สภาพปัญหาของหมู่บ้าน/ชุมชน
6. รายชื่อแกนนำ/คณะทำงานแผนชุมชน
7. เอกสาร/ข้อมูลประกอบการจัดทำแผนชุมชน
8. การวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชน
9. ปัญหา/ความต้องการพัฒนาของหมู่บ้าน/ชุมชน
10. แผนงาน โครงการ

**ตัวอย่างองค์ประกอบที่ควรมีในแผนชุมชน**  
**ข้อมูลเพื่อจัดทำแผนหมู่บ้าน/ชุมชนพึ่งตนเอง**  
**ระดับหมู่บ้าน**

### **ส่วนที่ 1**

**ข้อมูลหมู่บ้าน/แกนนำจัดทำแผนชุมชน**

หมู่บ้าน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อผู้ใหญบ้าน.....ที่อยู่ติดต่อ.....  
ระยะเวลาดำรงตำแหน่งตั้งแต่.....ถึง.....

แกนนำจัดทำแผนชุมชน

1. ....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
2. ....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
3. ....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
4. ....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

รายชื่อ อบต.

1. ....
2. ....

ส่วนที่ 2

ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน/ชุมชน

ข้อมูลทั่วไป

1. พื้นที่.....ตารางกิโลเมตร จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร.....คน.....ครัวเรือน
2. จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎรรวม.....คน จำแนกเป็น ชาย.....คน หญิง.....คน  
ผู้สูงอายุ.....คน เด็กเล็ก.....คน เด็กวัยเรียน.....คน พิการ.....คน เด็กกำพร้า.....คน  
หญิงหม้าย.....คน
3. จำนวนครัวเรือน.....ครัวเรือน
4. จำนวนหลังคาเรือน.....หลังคาเรือน
5. อายุชุมชน.....ปี
6. ประวัติชุมชนโดยย่อ.....

.....  
7. แผนที่ชุมชน (เขียนแผนที่ชุมชน และแสดงข้อมูลที่สำคัญของชุมชน)

8. ประวัติส่วนตัว

- 8.1 การศึกษา      ไม่ได้เรียนหนังสือ.....คน อนุปริญญา.....คน (ปวส.ปวช.ปวท.)  
                         ประถมศึกษา.....คน ปริญญาตรี.....คน  
                         มัธยมศึกษา.....คน สูงกว่าปริญญาตรี.....คน

8.2 การประกอบอาชีพ

เกษตรกรกรรม       ทำไร่.....ครัวเรือน

- ทำนา.....ครัวเรือน
- ทำสวน.....ครัวเรือน
- เลี้ยงสัตว์.....ครัวเรือน

ประมง.....ครัวเรือน

ค้าขาย.....ครัวเรือน

บริการ.....ครัวเรือน

รับจ้าง.....ครัวเรือน

ทำงานประจำรับราชการ.....ครัวเรือน

ทำงานประจำเอกชนบริษัท/โรงงาน.....ครัวเรือน

ว่างงาน.....ครัวเรือน

ไปประกอบอาชีพที่อื่น.....ครัวเรือน

### 8.3 ผู้มีความรู้/ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆ ในชุมชน

#### แพทย์แผนไทย/สมุนไพร/หมอพื้นบ้านได้แก่

1. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....
2. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....
3. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....

#### ผู้อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม/ประเพณีท้องถิ่น ได้แก่

1. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....
2. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....
3. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....

#### งานฝีมือต่างๆ เช่น ช่างไม้ ช่างปั้น ช่างแกะ หัตถกรรม/จักรสาน ทอผ้า ได้แก่

1. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....
2. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....
3. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....

#### ผู้มีความรู้ด้านเกษตร เช่น การเพาะปลูก ขยายพันธุ์ การปรับใช้เทคโนโลยี ได้แก่

1. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....
2. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....
3. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....

#### ผู้มีความรู้ด้านการถนอมอาหาร ได้แก่

1. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....
2. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....
3. ....ที่อยู่.....รายละเอียด.....

**ผู้มีความรู้ด้านความเชื่อ/โหราศาสตร์ ได้แก่**

1. .... ที่อยู่..... รายละเอียด.....
2. .... ที่อยู่..... รายละเอียด.....
3. .... ที่อยู่..... รายละเอียด.....

**ผู้มีความสามารถด้านการบริหารจัดการกลุ่ม/คน ได้แก่**

1. .... ที่อยู่..... รายละเอียด.....
2. .... ที่อยู่..... รายละเอียด.....
3. .... ที่อยู่..... รายละเอียด.....

**8.4 กลุ่มในชุมชน (กรอกรายละเอียดในแบบสำรวจองค์กรชุมชน/องค์กรเครือข่าย)**

- กลุ่มออมทรัพย์/สวัสดิการ/กองทุน.....กลุ่ม ได้แก่.....
- กลุ่มอาชีพ.....กลุ่ม ได้แก่.....
- ธุรกิจชุมชน/โรงสี/ร้านค้า.....กลุ่ม ได้แก่.....
- เครือข่าย.....กลุ่ม ได้แก่.....
- กลุ่มอาสาสมัคร.....กลุ่ม ได้แก่.....
- กลุ่มเยาวชน.....กลุ่ม ได้แก่.....
- กลุ่มอนุรักษ์ทรัพยากร.....กลุ่ม ได้แก่.....
- กลุ่มวิสาหกิจชุมชน.....กลุ่ม ได้แก่.....
- กลุ่มผู้สูงอายุ.....กลุ่ม ได้แก่.....
- กลุ่มอื่นๆ.....กลุ่ม ได้แก่.....

**8.5 องค์กร/สถาบัน/การบริการสาธารณะ ได้แก่**

**โรงเรียน.....แห่ง ได้แก่**

1. ....
2. ....
3. ....

**วัด/มัสยิด/โบสถ์แม่พระ.....แห่ง ได้แก่**

1. ....
2. ....
3. ....

**ตลาด.....แห่ง ได้แก่**

1. ....
2. ....
3. ....

ศูนย์เด็กเล็ก.....แห่ง ได้แก่

1. ....
2. ....
3. ....

โรงพยาบาล/สถานพยาบาล.....แห่ง ได้แก่

1. ....
2. ....
3. ....

หน่วยงานการบริหารราชการ.....แห่ง ได้แก่

1. ....
2. ....
3. ....

สถานีวิทย์/ หอกระจายข่าว

1. ....
2. ....
3. ....

สนามกีฬา.....แห่ง ได้แก่

1. ....
2. ....
3. ....

ศาลากลางหมู่บ้าน/ห้องสมุด/ศูนย์เรียนรู้.....แห่ง ได้แก่

1. ....
2. ....
3. ....

แหล่งท่องเที่ยว.....แห่ง ได้แก่

1. ....
2. ....

โรงงานอุตสาหกรรม.....แห่ง ได้แก่

1. ....
2. ....

สมาคม,มูลนิธิ.....แห่ง ได้แก่



หมวดของใช้สิ้นเปลือง.....บาท/ปี  
 หมวดการศึกษา.....บาท/ปี  
 หมวดงานสังคม.....บาท/ปี  
 หมวดงานบันเทิง.....บาท/ปี

**9.3 หนี้สิน**

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ รวม.....บาท/ปี  
 ธนาคารพาณิชย์.....บาท/ปี  
 สหกรณ์.....บาท/ปี  
 กลุ่มองค์กร.....บาท/ปี  
 หนี้นอกระบบ/นายทุน.....บาท/ปี  
 บริษัทธุรกิจด้านการเงิน.....บาท/ปี  
 อื่นๆ.....บาท/ปี

**10. สังคม**

**10.1 องค์กรที่มีอยู่ในชุมชน**

ชื่อ.....เรื่อง.....  
 ชื่อ.....เรื่อง.....  
 ชื่อ.....เรื่อง.....

**ส่วนที่ 3**

**วิเคราะห์จุดอ่อน/จุดแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชน  
 (การกำหนดตำแหน่งของหมู่บ้าน/ชุมชน)**

3.1 จุดแข็ง .....

.....

.....

3.2 จุดอ่อน .....

.....

.....

3.2 การกำหนดตำแหน่งของหมู่บ้าน/ชุมชน.....

.....

.....

#### ส่วนที่ 4

#### วิเคราะห์สถานการณ์หมู่บ้าน/ชุมชน

บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสงขลา

ที่	ปัญหา	สาเหตุ	แนวทางแก้ปัญหา	งาน/กิจกรรม
1	ด้านโครงสร้างพื้นฐาน			
2	ด้านเศรษฐกิจ			
3	ด้านสังคม การศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม			
4	ด้านสาธารณสุข			
	4.1			
	4.2			
5	ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม			
6	อื่นๆ			

**ส่วน ที่ 5**  
**วิสัยทัศน์ของหมู่บ้าน/ชุมชน**

5.1 วิสัยทัศน์ .....

.....

.....

5.2 เป้าประสงค์ .....

.....

.....

5.3 กลยุทธ์ (แนวทางดำเนินงาน) .....

.....

.....

**ส่วนที่ 6**  
**แผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหาและความต้องการ**  
**(แนวทางการฟื้นฟูชุมชนไปสู่ชุมชนเข้มแข็ง)**

6.1 ตารางแผนงาน/โครงการ

บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสงขลา

ที่	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย ปริมาณ	สถานที่ ดำเนินการ	งบประมาณ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับ ผิดชอบ	ประเภทโครงการ/ กิจกรรม		
							ทำเอง	ร่วม ทำ	รัฐทำ ให้
1	ด้านโครงสร้างพื้นฐาน								
	1.1								
	1.2								
2	ด้านเศรษฐกิจ								

	2.1								
	2.2								
3	ด้านสังคม การศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม								
	3.1								
	3.2								
4	ด้านสาธารณสุข/สุขภาพ								
	4.1								
	4.2								
5	ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม								
	5.1								
	5.2								
6	อื่นๆ								
	6.1								
	6.2								

ส่วนที่ 7 กระบวนการ/ขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชน ( ขาขึ้น )

ส่วนที่ 8 เรื่องอื่นๆ ที่เห็นว่าควรมี

#### ขั้นตอน วิธีการ เทคนิค เครื่องมือของแผนชุมชน

##### 1. เตรียมทีมงาน

1.1 สร้างทีมวิทยากรระดับอำเภอ เป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (chang agent )

- สร้างและพัฒนาทักษะทีมวิทยากรระดับอำเภอ
- สร้างบทบาทหน้าที่ ทีมวิทยากรระดับอำเภอ

1.2 ตรวจสอบคุณภาพแผนชุมชน

1.3 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน

##### 2. เตรียมชุมชน ค้นหาผู้นำ

2.1 สร้างการศึกษาเพื่อการพัฒนา เผยแพร่ความคิดกับชุมชน

2.2 ค้นหาและสร้างคณะทำงานเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change leader) ในชุมชน

2.3 เพิ่มพูนความสามารถอาสาสมัครและคณะทำงานในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2.4 สร้างความมั่นใจและเพิ่มทัศนคติที่ดีต่องาน

3. การจัดทำแผนชุมชน

3.1 ให้การศึกษาชุมชน ด้วยการให้ชุมชนเรียนรู้ตนเอง

3.2 ออกแบบเครื่องมือจัดเก็บข้อมูล วางแผนจัดเก็บข้อมูล

3.3 ดำรวจข้อมูลชุมชน/รวบรวมจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

3.4 ประมวลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

3.5 สะท้อนข้อมูลกลับสู่ชุมชน

3.6 ร่างแผนชุมชน

3.7 จัดทำแผนชุมชนฉบับชุมชน

3.8 ประชาพิจารณ์แผนชุมชนและเสนอแผน

3.9 จัดทำรูปแบบเอกสารแผนชุมชนฉบับประชาชน

การขับเคลื่อนแผนชุมชนสู่การปฏิบัติ

1. กระบวนการชุมชนผลักดัน เคลื่อนไหวงานตามแผนชุมชน

2. ประสานการปฏิบัติ ร่วมกับภาคีการพัฒนา

3. ชุมชนจัดการความรู้ ยกระดับความสามารถ

4. ประเมินผลสำเร็จของการพัฒนาชุมชน

5. ประกาศความสำเร็จของการทำงาน

6. การถ่ายทอดผลการเรียนรู้ของชุมชนสู่สังคม

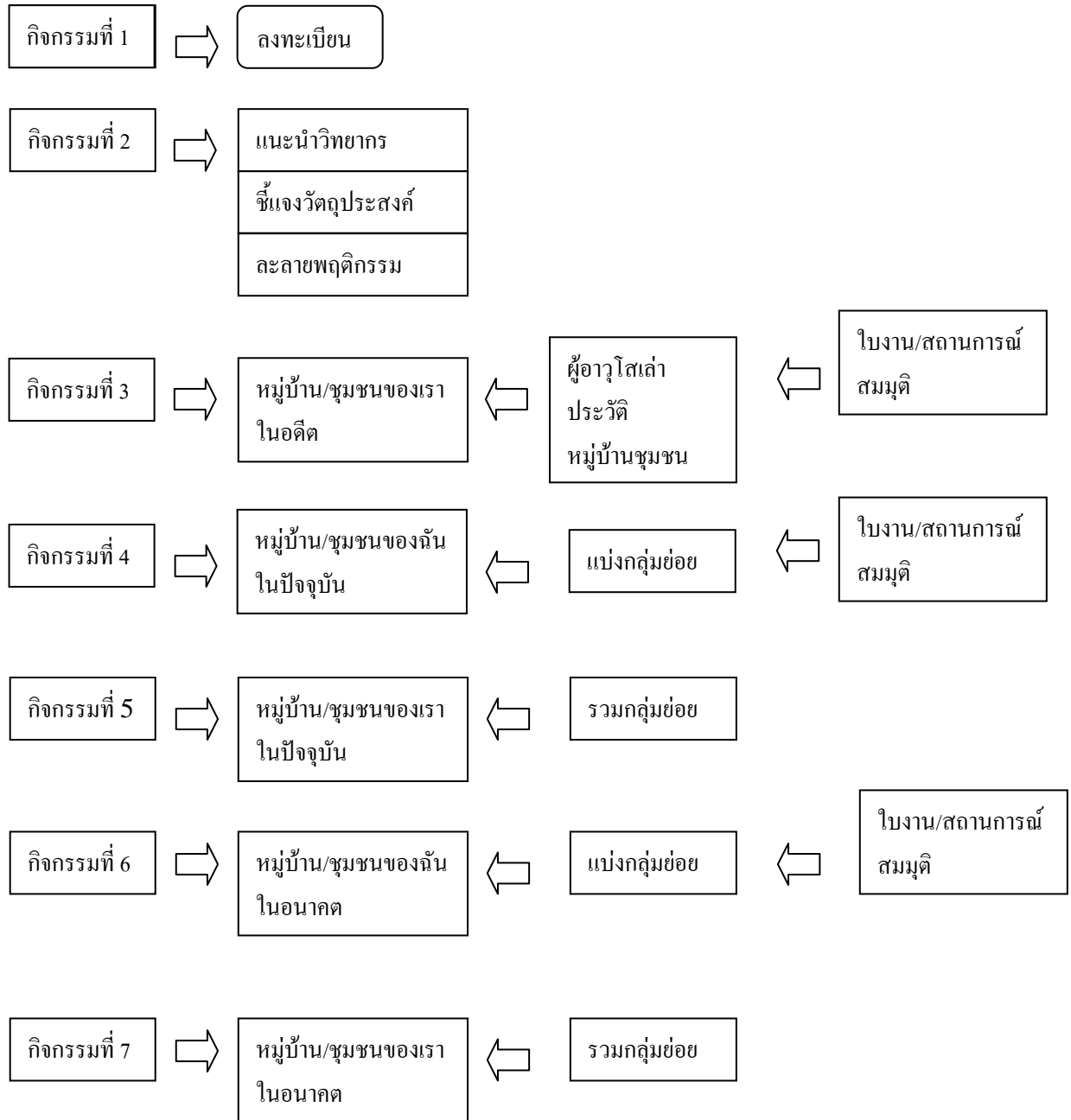
7. การบริหารจัดการของหน่วยงานสนับสนุนกระบวนการแผนชุมชน

8. การดำเนินการเพื่อการพัฒนาคุณภาพแผนชุมชน

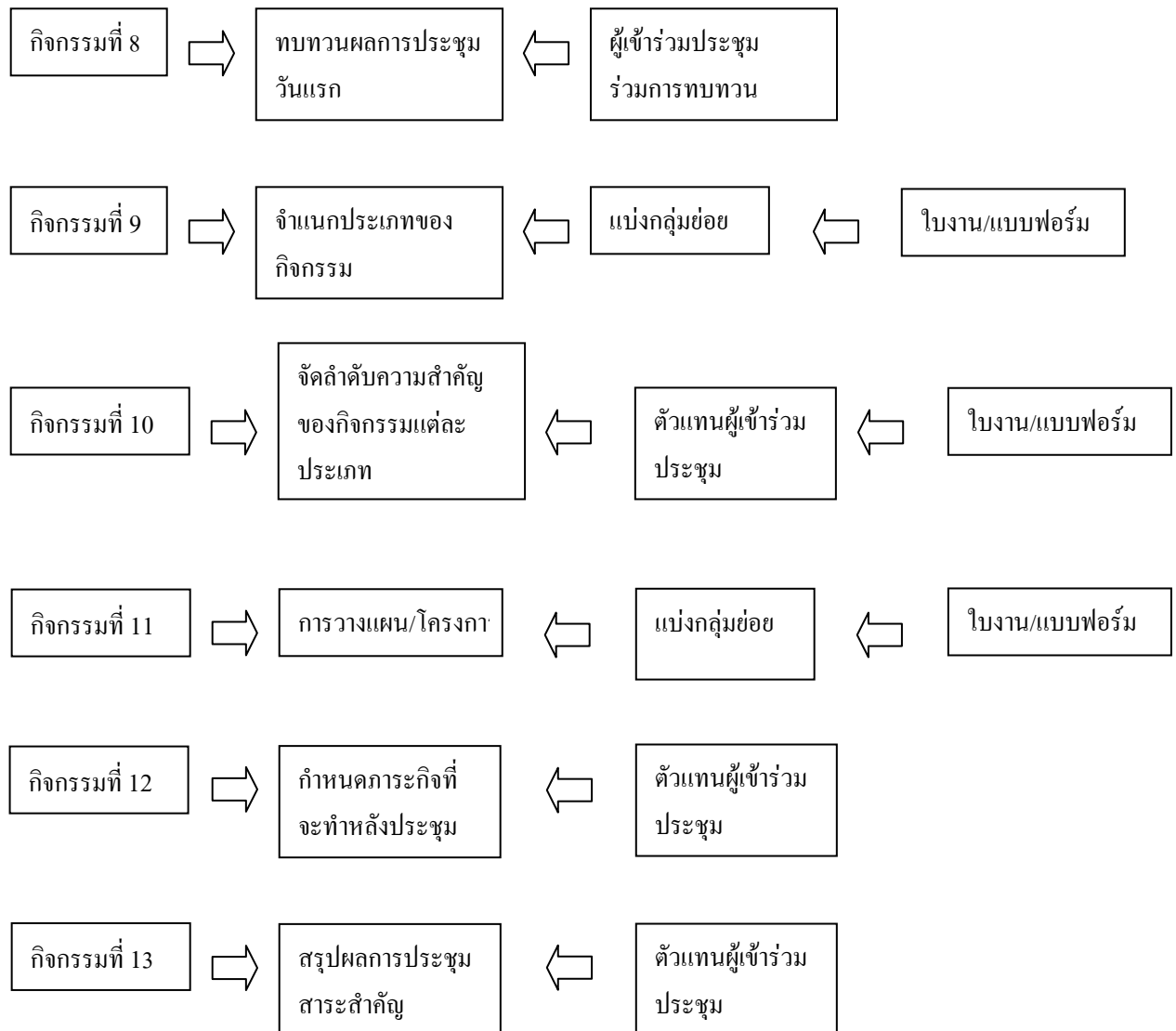
9. การดำเนินการเพื่อจัดทำแผนชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

## การประชุมจัดทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม

วันที่ 1



## วันที่ 2



## บทที่ 5

### กรณีศึกษาแผนสุขภาพตำบลปีที่ 1(2549-2550)

แผนสุขภาพตำบลของเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นำแนวทางการขับเคลื่อนแผนสุขภาพ จังหวัดย้อยส่วนลงมาทำงานระดับตำบล โดยมีเป้าหมายบูรณาการงานสร้างสุขโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ต้องการให้แผนเป็นเครื่องมือที่ใช้พลังของชุมชนหลังจากที่ถูกปล่อยให้หลับใหลมายาวนาน ไร่ก็ตาม กระบวนการฟื้นฟูพลังของชุมชน จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีความร่วมมือร่วมแรงของคน ในชุมชนและภาคีพัฒนาเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างถูกจังหวะและสอดคล้องประสานไปด้วยกัน

#### แผนสุขภาพตำบล

**จุดหมาย** คนสงขลามีสุขภาวะที่ดีทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา

**เป้าหมาย** เกิดความร่วมมือของภาคีต่างๆอันนำไปสู่การปรับระบบสุขภาพของตำบลใน จังหวัดสงขลาและกระตุ้นหนุนเสริมให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่

**ปรัชญา** ปรัชญานำทางในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลสงขลาคือ การเข้าใจ เข้าถึง และ พัฒนา โดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และรากฐานธรรมะในทุกศาสนา ภายใต้บริบทที่สอดคล้อง กับวิถีวัฒนธรรมของพื้นที่

**ยุทธศาสตร์หลัก** มี 3 ประการ คือ

- 1.ผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในตำบลในการจัดทำ “แผนสุขภาพระดับตำบล”
2. ระดมความร่วมมือในพื้นที่เพื่อให้เกิดกองทุนสุขภาพในการขับเคลื่อนแผนสุขภาพระดับ ตำบลให้เป็นจริง
3. เชื่อมประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะภาคราชการ ผู้การบูรณาการ สร้างสุขภาวะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

**ช่วงเวลาดำเนินการ** แผนสุขภาพระดับตำบลมีระยะเวลาดำเนินการของแผนส่วนใหญ่อยู่ประมาณ 3 ปี

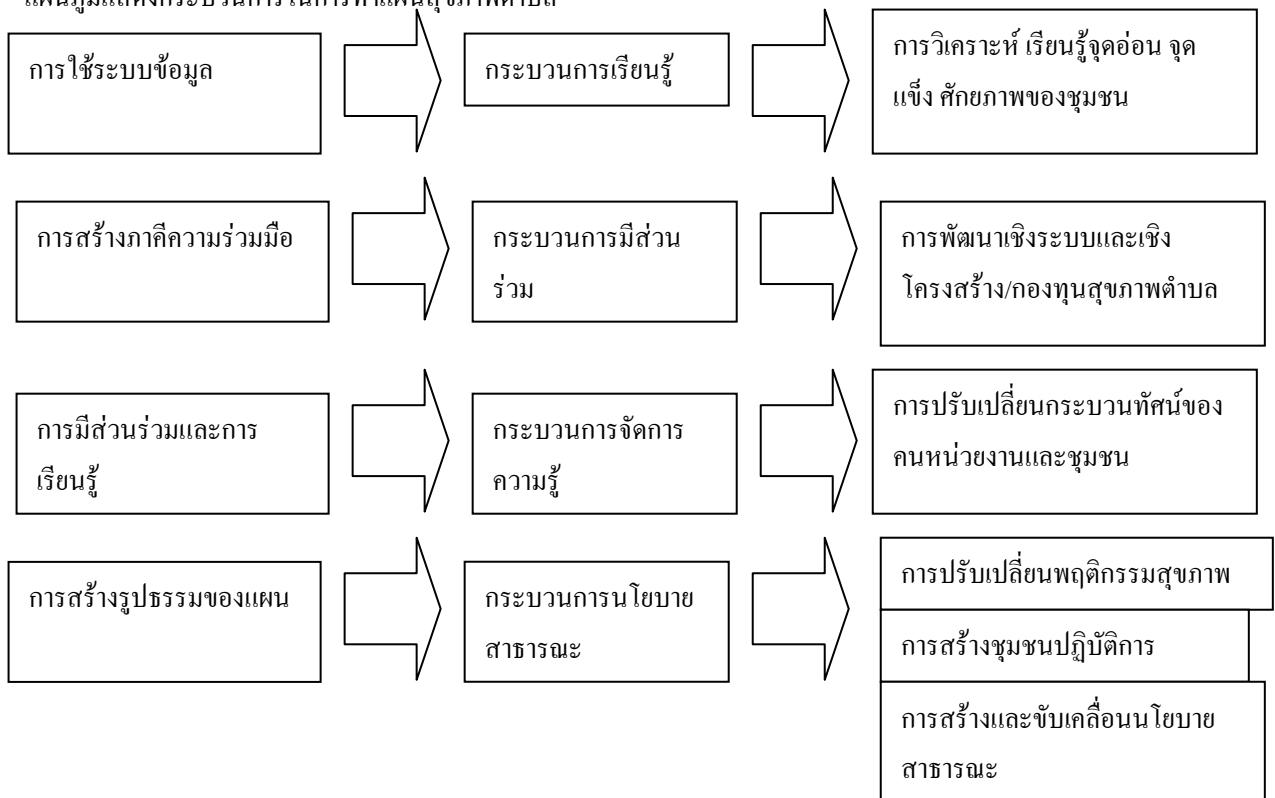
ปีแรก : จัดทำแผนสุขภาพตำบล

ปีที่สอง : สนับสนุนแผนสู่การปฏิบัติและขยายผลความสำเร็จ

ปีที่สาม : สรุปบทเรียน สักเคราะห์ความรู้

พื้นที่เป้าหมาย ปี 2550 14 ตำบล ได้แก่ 1. ตำบลบ้านใหม่ อำเภอระโนด 2. ตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกระแสดินธุ์ 3. ตำบลคลองรี อำเภอสทิงพระ 4.แผนสุขภาพตำบลคูขุด อำเภอสทิงพระ 5. ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร 6. ตำบลแม่ทอม อำเภอบางกล่ำ 7. ตำบลรัษฎุมิ อำเภอควนเนียง 8. ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัษฎุมิ 9. ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง 10. ตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม 11. ตำบลจะโหนง อำเภอจะนะ 12. ตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี 13. ตำบลสะกอม อำเภอเทพา 14. ตำบลปรึก อำเภอสะเดา

แผนภูมิแสดงกระบวนการในการทำแผนสุขภาพตำบล



การทำแผนสุขภาพตำบล เริ่มต้นด้วยการสรุปบทเรียนการทำงานพัฒนาตำบลที่มีการใช้แผนพัฒนาในหลายหลากรูปแบบ

ในช่วงปี 2548-2550 มืองค์กรและเครือข่ายภาคประชาชนจังหวัดสงขลาที่พยายามเรียนรู้และใช้แผนพัฒนาชุมชนเป็นเครื่องมือในการทำงานพัฒนาตำบลมีตัวอย่างการใช้ “แผน” ในหลายลักษณะดังนี้

1. **กรณีแผนชีวิตชุมชนเครือข่ายชุมชนลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา** จัดเป็นเครือข่ายภาคประชาชนที่มีจำนวนมากที่สุดที่พยายามใช้แผนชุมชนเป็นเครื่องมือพัฒนา เติบโตจากการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ดำเนินการทำแผนใน 65 ตำบลในพื้นที่รอบลุ่มน้ำทะเลสาบ(สามารถทำแผนแล้วเสร็จประมาณ 30 ตำบล) ในการทำแผนใช้แนวทางของแผนชีวิตชุมชนเป็นแม่แบบ เครือข่ายดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและแก้ปัญหาความยากจนของประชาชนในเขตพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา รับผิดชอบและดำเนินการโดยคณะทำงานที่เติบโตจากศูนย์ประสานงานองค์กรภาคประชาชนจังหวัดสงขลา ผนวกกับคณะกรรมการบริหารภาคประชาชนในการพัฒนาลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา พื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ในละแวกคาบสมุทรสทิงพระและลุ่มน้ำคลองอู่ตะเภา

คุณพูนทรัพย์ ศรีชู ตัวแทนคณะทำงานเล่าว่าขั้นตอนในการจัดทำแผนชีวิตชุมชนเริ่มต้นจากการพัฒนาคน ด้วยการเตรียมความพร้อมของทีมงานเป็นเบื้องต้น เริ่มด้วยการสร้างทีมผู้นำให้มาเป็นวิทยากรในการทำแผน โดยนำผู้นำดังกล่าวไปศึกษาดูงาน แล้วจากนั้นได้มีการเปิดเวทีชุมชน นำมาสู่การเรียนรู้ตัวเองผ่านการวิเคราะห์ประวัติศาสตร์ สถานการณ์ปัญหา แล้วจัดทำข้อมูลครัวเรือน ชุมชน ตำบล เก็บข้อมูลด้านรายรับ-รายจ่าย ทั้งในด้านสังคม ด้านทรัพยากร และด้านสุขภาพ โดยข้อมูลที่ได้จะมาจากการออกแบบร่วมกันของชุมชน

ขั้นตอนต่อจากนั้นก็มาถึงการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล โดยอาศัยทีมงานนักวิชาการ ผู้นำ และผู้เก็บข้อมูล มาร่วมกันยกร่างแผนชุมชน จนเมื่อได้แผนมาแล้วก็จัดเวทีประชาคมซ้ำอีกครั้ง คราวนี้จะมีผู้นำ คนในชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่มาร่วม ในเวทีจะมีการหยิบยกปัญหาพื้นที่ แผนงานหรือกิจกรรมในแผนให้ที่ประชุมระดมข้อคิดเห็น และเสนอแนะข้อมูลที่เก็บมาได้ และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

อย่างไรก็ดีปัญหาที่พบส่วนใหญ่จากการทำแผนของเครือข่าย คือการได้มาซึ่งแผนยังขาดการมีส่วนร่วม บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ และนำไปสู่การปฏิบัติขาดความต่อเนื่อง

2. **กรณีแผนสุขภาพ เทศบาลตำบลปรีก เทศบาลตำบลปรีก** ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก มีความพร้อมเนื่องจากผู้บริหารสนับสนุนแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนดำเนินการโดยมีเป้าหมายการทำแผนที่แตกต่างออกไป โดยให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพมากกว่าเป็นแผนชุมชนโดยรวม จึงเรียกว่าเป็น “แผนสุขภาพ” การเริ่มต้นทำแผนนั้นเริ่มมาจากขั้นตอนการค้นหาข้อมูลพื้นฐานด้วยการจัดเวทีประมวลสภาพปัญหาชุมชน โดยเทศบาลตำบลปรีกมีการจัดทำแผนสุขภาพจากพื้นฐานปัญหาในด้านต่างๆ ดังนี้

- การบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ถือว่าเป็นปัญหาหลักของชุมชน ขณะที่แนวทางแก้ปัญหาได้มีการส่งเสริมการทำเกษตรธรรมชาติ พัฒนาแกนนำ และอบรมสุขภาพิบาลอาหาร โดย

เทศบาลสนับสนุนงบประมาณการจัดกิจกรรมอบรมแกนนำคุ้มครองผู้บริโภค มีการรณรงค์อาหารปลอดภัย และปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้

- การไม่ออกกำลังกาย ที่ประชุมให้ชุมชนได้มีกิจกรรม สร้างความรู้ด้านสุขภาพ รณรงค์ให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยออกกำลังกาย โดยทางเทศบาลจัดทำโครงการอบรมสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จัดกีฬาชุมชนสัมพันธ์

3. **กรณีแผนชีวิตชุมชน ต.ท่าหิน** เป็นแผนที่ทางพื้นที่ได้ร่วมกันค้นหาแกนนำชุมชน 9 หมู่บ้าน เพื่อสร้างกลไกร่วม โดยใช้วิธีการสื่อสาร วิเคราะห์ถึงปัญหานโยบายสาธารณะร่วมกัน จนเกิดขบวนการเคลื่อนไหวของผู้นำ ร่วมออกแบบสอบถาม มีการประชุมทำความเข้าใจแกนนำ 2 ครั้ง แล้วจึงเลือกคณะทำงาน แล้วกำหนดบทบาทหน้าที่ มีการประชุมคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดทำแบบสอบถาม คู่มือ จปฐ. เป็นแนวทาง แล้วจัดเก็บข้อมูลรายครัวเรือน โดยแกนนำเป็นผู้บันทึก ใช้เวลา 1 เดือน ได้ข้อมูลประมาณ 80 % แต่ก็มีปัญหาบ้างในการจัดเก็บ เช่น การไม่ให้ความร่วมมือ การไม่เข้าใจการในการใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่เก็บได้ การไม่เข้าใจในขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชน

**ปัญหาและอุปสรรคที่พบ** เกิดมาจากความเปลี่ยนแปลงของการเมืองท้องถิ่น ส่งผลต่อความสามัคคี ไม่มีการบูรณาการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง เช่น พัฒนาชุมชนอำเภอหน่วยงานต่างๆไม่มีการบูรณาการเชิงพื้นที่ ทั้งยังขาดมาตรฐานกลางของแผนชุมชน หน่วยงานต่างๆที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจแผนชุมชนไม่เท่ากัน และเกิดปัญหาความไม่เข้าใจของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องการใช้ประโยชน์ของข้อมูล เช่น กลัวต้องถูกคำนวณภาษี ขาดการทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง

4. **กรณีแผนชีวิตชุมชนพื้นที่ควนรู** เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ เช่น ความยากจน การว่างงาน ยาเสพติด ปัญหาสังคม ผู้นำในชุมชน โดยเฉพาะแกนนำในชุมชน 4-5 คน ที่เคยทำโครงการ SIF ได้ร่วมหาแนวทางการจัดทำแผน ในพื้นที่ดำเนินการผ่านศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน เน้นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ มีการศึกษาดูงานในตำบลไม้เรียง การเข้าค่ายฝึกอบรมผู้นำ หมู่บ้านละ 5 คน โดยมีทีม SIF เป็นวิทยากรกระบวนการ ทำความเข้าใจกับชุมชนในการทำแผน และมีการเปิดเวทีประชาคมในแต่ละหมู่บ้าน ศึกษาแบบสอบถาม ศึกษาแผนในชุมชนอื่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยคณะทำงาน จัดเวทีวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละหมู่บ้าน รวบรวมเป็นแผนตำบล จัดเวทีประชาพิจารณ์ระดับหมู่บ้านและตำบล และบรรจุแผนเข้าสู่อบต.

สรุปหัวใจสำคัญของการทำแผนสุขภาพ แผนชุมชนหรือแผนอื่นๆดังที่ได้กล่าวมา ทั้งหมดนี้มีเป้าหมายเดียวกันทั้งสิ้น คือการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง

แผนชุมชนที่ว่ามานี้ล้วนได้ใช้แผนเป็น “เครื่องมือ” ในการสร้างทุนทางสังคม โดยพยายามฟื้นพลังของชุมชนขึ้นมาใหม่ และแผนก็ยังคงเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ตัวเองของชุมชน

กล่าวได้ว่าเมื่อทำแผนแล้วทุกแผนที่มีอยู่ล้วนมีคุณค่าต่อชุมชนในหลายรูปแบบ เมื่อเข้าสู่การทำแผนแล้วที่เห็นได้ชัดคือ ทำให้มีพันธมิตรมากขึ้น ต่างจากตำบลที่ไม่มีแผน แผนทำให้ชุมชนได้สื่อสารกับตนเองมากขึ้นและสื่อสารกับสังคมมากขึ้น ผลดีอีกอย่างคือชุมชนสามารถพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องมากขึ้น และทำให้ชุมชนรู้จักใช้ข้อมูลมากขึ้น

นอกจากนี้แล้วกระบวนการนำไปสู่แผน ยังทำให้เกิดกิจกรรมระหว่างทางเกิดขึ้นอีกมากมาย สามารถทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักร่วม เกิดสำนึกร่วมถึงปัญหาและศักยภาพของตัวเอง และเกิดผู้นำที่กว้างขวางมากขึ้น คนในชุมชนกล้าออกมาแสดงตัวเอง มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ เราต้องพยายามใช้แผนไทย อย่าใช้แผนของฝรั่ง และทั้งหมดนี้ควรใช้ความรู้ นำ

- กระบวนการทำแผน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของผู้นำ วัฒนธรรมที่ส่งผลคือ การยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้อื่นมากขึ้น ผู้นำชุมชนสามารถเป็นวิทยากร กระบวนการได้จากการฝึกฝน ทักษะการทำงาน ระบบคิดเริ่มเป็นเนื้อเดียวกับชุมชน
- กระบวนการใช้ความรู้เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อน ทำกระบวนการแผนให้เป็นวิถี แก้ปัญหาที่ตรงประเด็น
- กระบวนการนี้สามารถคิดเรื่องบูรณาการได้โดยเริ่มจากชุมชนร่วมกับหน่วยงาน
- ให้ความสำคัญกับการเริ่มต้น ร่วมกับภาคีทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

หลังจากนั้น กระบวนการทำแผนสุขภาพตำบลได้ดำเนินการสู่ขั้นตอนการทำงานต่อไป โดยสรุปมีดังนี้

**1.การบูรณาการหน่วยงาน/องค์กรหาพื้นที่ดำเนินการ** ในฐานะเจ้าภาพหลักที่ทำงานระดับจังหวัด ในการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลของจังหวัดสงขลา มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก แต่ที่เกี่ยวข้องกับแผนสุขภาพตำบลโดยตรง ประกอบด้วยหน่วยงานหลักได้แก่

- 1.สมาคม อสม.จังหวัดสงขลา
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.)
3. โครงการความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความยากจน พัฒนาสังคม และสุขภาวะจังหวัด

สงขลา

**2.ประสานงานพื้นที่ ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพตำบล**

แนวคิดการทำแผนสุขภาพตำบล เกิดขึ้นในช่วงก้าวสู่ปีที่ 2 ของการทำแผนสุขภาพจังหวัด นอกจากนี้เพื่อสร้างรูปธรรมระดับพื้นที่และผลักดันแนวคิดการทำงานบูรณาการ โดยเอาพื้นที่เป็นตัว

ตั้งแล้ว ยังเป็นการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพให้มีความต่อเนื่องและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น อีกด้วย

โดยมีรูปแบบการทำแผนสุขภาพตำบลดังนี้

### 1. ขั้นตอนก่อนทำแผน

ในเบื้องต้นคณะทำงานเครือข่ายประสานงานภาคีพัฒนาในพื้นที่จำนวน 40 คน ประกอบด้วยภาคีพัฒนาในตำบล เช่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานราชการ ภาคประชาชน อสม. กลุ่มอาชีพต่างๆ ในการดำเนินงานนั้นคณะทำงานจะลงไปพื้นที่เพื่อชี้แจงที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการ พร้อมกับจุดประกายถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อเรื่องสุขภาพจากความหมายเดิมมาสู่การสร้างสุขภาพ ที่มีความเชื่อมโยงและใกล้ชิดกับทุกคน โดยสรุปคือสุขภาพหรือสุขภาพะในแต่ละชุมชนไม่อาจนิยามความหมายที่ตายตัว และไม่อาจถูกกำหนดมาจากคนภายนอก ควรเป็นหน้าที่ของแต่ละชุมชนจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องค้นหาความหมายของตัวเองซึ่งมีความหมายที่สอดคล้องกับบริบทความเป็นไปของชุมชนอย่างแท้จริง แผนสุขภาพตำบลได้เปิดเงื่อนไขเอาไว้ และชี้ให้เห็นปัญหาการพัฒนาที่ต่างคนต่างทำ อันเกิดจากข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของระบบราชการ ตลอดจนความแตกแยกของชุมชน การที่ทุนต่างๆของชุมชนไม่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งส่วนใหญ่ในแต่ละชุมชนมักประสบปัญหาไม่ต่างกัน และสร้างความตระหนักร่วมกันว่าปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อเรื่องสุขภาพอย่างไร พร้อมกับสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

ทั้งนี้คณะทำงานได้ใช้หลักของการเป็น “หุ้นส่วน” (Partner Ship) ลงไปทำงานร่วมกับชุมชน เชื่อมประสานการทำงานระดับจังหวัดกับระดับตำบลอย่างใกล้ชิด ส่วนหนึ่งเป็นการขยายผลการทำงานของเครือข่ายเชิงประเด็นลงไปสู่พื้นที่ อีกส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการสรุปทเรียนได้พบปัญหาหลักที่เกิดจากคณะทำงาน ในการทำแผนที่บางพื้นที่จำเป็นต้องมี “คนกลาง” ลงไปเชื่อมประสานการทำงานของคนในชุมชน มีส่วนช่วยคลี่คลายความขัดแย้ง หรือปัญหาการไม่ยอมรับซึ่งกันและกัน ร่วมกันเปิดโอกาสและสร้างเงื่อนไขให้คนในชุมชนได้เข้ามาร่วมกันทำงานอย่างเต็มที่ มิได้ปล่อยให้ชุมชนได้รับช่วงไปดำเนินการด้วยตนเองเพียงลำพัง และที่สำคัญ ปัญหาหลายอย่างอยู่เหนือศักยภาพระดับตำบลที่จะแก้ไข จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยพลังจากภายนอกลงมามีส่วนร่วมจึงจะทำได้

ขั้นตอนต่อมาก็คือ การจัดตั้งคณะทำงานแผนสุขภาพตำบล ขั้นตอนนี้ช่วยให้เกิดเจ้าภาพและผู้รับผิดชอบในระดับพื้นที่ที่ชัดเจนมากขึ้น และสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม ส่วนใหญ่แล้วคณะทำงานในแต่ละตำบลประกอบด้วยตัวแทน 2 ภาคส่วนได้แก่ 1.ตัวแทนหน่วยงาน อาทิ นายอบต. ปลัดอบต. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์แผนและนโยบาย พัฒนาชุมชน เกษตรตำบล กศน. สถานีอนามัย โรงเรียน และ 2. ตัวแทนชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชนทุกหมู่บ้าน กำนันผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกอบต. ปราชญ์ชุมชน ประมาณ 20-30 คน

ข้อควรคำนึงในช่วงนี้ก็คือ พึงค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาตำบล เปิดโอกาสให้เข้ามาร่วมดำเนินการให้ได้มากที่สุด แต่การเลือกตัวบุคคลนั้นพึงระวัง ควรค้นหาบุคคลสาธารณะที่สามารถสื่อสารหรือทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสมานฉันท์ เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งทางความคิด และเป็นอุปสรรคของการทำงาน

ต่อจากนั้นก็มีการจัดทำแผนปฏิบัติการของแผนสุขภาพตำบล โดยการจัดประชุม คณะทำงานแผนสุขภาพตำบลช่วยกันระดมแนวทางการจัดทำแผน และร่วมกำหนดบทบาท คณะทำงาน กำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ เป็นกรอบการทำงานและระบุออกมาเป็นกิจกรรมในการ ทำแผนพร้อมงบประมาณ

## 2. การจัดทำแผนสุขภาพตำบล

การนำเอาแนวทางยึดพื้นที่เป็นตัวตั้งทำให้สามารถออกแบบกระบวนการทำงานได้อย่างมี อิสระ และสอดคล้องกับความต้องการได้มากที่สุด ขณะเดียวกัน ความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยน ได้ถึงกระบวนการทำงานที่ออกแบบร่วมกันระหว่างคณะทำงานของจังหวัดกับตำบล ก็เป็นเงื่อนไข เปิดช่วยลดช่องว่างและข้อจำกัดการทำงานได้มาก โดยลำดับแรกสิ่งที่จะต้องทำก็คือ ข้อมูล พื้นฐานช่วยประกอบในการตัดสินใจ

โดยสรุปแล้วมีการดำเนินงานใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การเปิดเวทีประชาคมระดับตำบลระดมความคิดเห็น โดยดึงเอาแกนนำหรือตัวแทน ความคิดของชุมชนทุกหมู่บ้าน รวมถึงหน่วยงานองค์กรในชุมชน ร่วมกันนำเสนอข้อมูล ประกอบการทำแผน ในด้านปัญหาสุขภาพของตำบล ตลอดจนสิ่งดีๆที่เป็นทุนในพื้นที่สามารถ นำมาต่อยอดหรือประยุกต์พื้นพลังของชุมชนขึ้นมาใหม่ เป็นกิจกรรมสร้างสุขภาพ และแนวทาง แก้ปัญหาอย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด

2. จัดเก็บข้อมูลรายครัวเรือนและชุมชน บางตำบลเก็บข้อมูลจากครัวเรือน บางตำบลมีการ แบ่งกลุ่มอายุ(เด็ก/วัยรุ่น/วัยแรงงาน/ผู้สูงอายุ) แต่ละตำบลจะมีการออกแบบสอบถามตามสภาพ ข้อเท็จจริงและบริบทพื้นที่ของตน เมื่อสำรวจข้อมูลแล้ว จะมีการสังเคราะห์ข้อมูลจาก แบบสอบถาม นำมาเป็นฐานข้อมูลในการทำแผน

จากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้จากการมีส่วนร่วมนำมาขยายร่างแผนสุขภาพ โดยคณะทำงานแผน สุขภาพตำบลเป็นผู้รับผิดชอบ การทำงานเริ่มด้วยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ ผู้รับผิดชอบ แหล่งทุน โดยบูรณาการกับแนวทางของ อบต. อสม. แผนชีวิต ชุมชน หรือภาคีพัฒนาในพื้นที่

ทั้งนี้ในขั้นตอนของการยกร่าง ทั้ง 14 ตำบลดำเนินการใน 2 ลักษณะเช่นกัน ได้แก่

1. วิเคราะห์พื้นที่ด้วยเทคนิค SWOT Analysis ค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัดและ ข้อเสนอในการพัฒนา เป็นการวิเคราะห์ไปตามรายยุทธศาสตร์ สิ่งที่ได้ในขั้นตอนนี้สำคัญมาก เพราะจะเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เรียนรู้ชุมชนอย่างลึกซึ้งและรอบด้านมากขึ้น การวิเคราะห์

นั้นอาศัยพื้นฐานจากข้อมูลที่ได้จากการขั้นตอนแรก นำมาสู่การวิเคราะห์ที่ต้องลงลึกและร่วมกัน  
ชี้ให้เห็นว่าปัญหาหลักของชุมชนคืออะไร แล้วอะไรเป็นรากฐานของปัญหา และทุนของพื้นที่ ทุน  
ของชุมชนมีอะไรบ้าง เราสามารถเดินหน้าต่อยอดจากสิ่งดีๆนั้นอย่างไร

2. ยกร่างรายละเอียดแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ ซึ่งจะประกอบด้วย ชื่อโครงการ วิธีการ  
กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณ แหล่งทุน ผู้รับผิดชอบ เพื่อเป็นกรอบในการทำงาน  
โดยพยายามคัดเลือกโครงการที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติให้มากที่สุด

ในขั้นตอนนี้หากว่าคณะทำงานของตำบลมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมและมีความต่อเนื่อง  
ในการร่วมทำแผน จะสามารถประสานมุมมอง โอกาสในการพัฒนาและต่อยอดกิจกรรมไปสู่การ  
ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ผลสัมฤทธิ์ของการทำแผนสุขภาพจะอยู่ที่ตัวโครงการ โดยสรุปแล้วโครงการภายใต้แผน  
สุขภาพตำบลได้มาใน 3 ลักษณะได้แก่ 1.โครงการที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง โดยทุนของ  
ชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักเป็นโครงการประเภทสร้างวาระสุขภาพของชุมชน การสร้างกลไก  
คณะทำงานที่กลับไปฟื้นฟูพลังของชุมชนให้หันกลับมาทำงานร่วมกัน การสร้างกองทุนระดับตำบล  
เป็นต้น 2.โครงการที่ภาคีพัฒนาในพื้นที่สามารถให้การสนับสนุน และ 3.เป็นโครงการที่ต้องพึ่งพา  
แหล่งทุนภายนอก

### 3. หลังทำแผนสุขภาพตำบล

ขั้นตอนนี้คือหัวใจของการทำ กล่าวคือทำอะไรไม่ให้แผน “นิ่ง” อยู่กับที่ ไม่สามารถ  
นำมาสู่การปฏิบัติ นี่เป็นโจทย์ที่ท้าทายสำหรับการทำงานเป็นอย่างยิ่ง การผลักดันแผนไปสู่การ  
ปฏิบัติ หลังจากดำเนินการทำแผนแล้วเสร็จ คณะทำงานกลางจะทำงานร่วมกับคณะทำงานระดับ  
ตำบล กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนแผนงานหรือโครงการตามแผนสุขภาพ ซึ่งแต่ละตำบลจะมี  
การทำงานที่แตกต่างกันไป

บางตำบลสามารถผลักดันแผนเข้าสู่ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล บางตำบล  
จำเป็นต้องรอ บางตำบลสามารถดำเนินการตามแผนได้ทันทีที่ที่แผนสำเร็จ ขณะที่หลายๆกิจกรรม  
เกิดขึ้นได้จากการประสานการทำงานระหว่างเครือข่ายเชิงประเด็นในแผนสุขภาพจังหวัด  
คณะทำงานกลางสามารถร่วมสนับสนุนกิจกรรมภายใต้แผนสุขภาพตำบลที่สอดคล้องกับแผน  
สุขภาพจังหวัด ข้อดีของการลงไปเป็นหุ้นส่วนของการทำงานเช่นนี้ ทำให้สามารถขยายพื้นที่และ  
ขยายเครือข่ายขององค์กรภาคประชาชนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น คณะทำงานสามารถ  
เลือกกิจกรรมเชิงนวัตกรรมได้ง่าย โดยไม่จำเป็นต้องจะต้องบูรณาการสนับสนุนกิจกรรมทั้งหมด และ  
ในอนาคตยังสามารถเลือกพื้นที่ “ตำบลสร้างสุข” สร้างรูปธรรมในระดับพื้นที่ที่มีความพร้อมมาก  
ที่สุดอีกด้วย

ในระหว่างดำเนินการนี้ คณะทำงานกลางยังได้เพิ่มเครื่องมือเข้ามาในขั้นตอนนี้ก็คือการ  
เสริมศักยภาพ อบรมทบทวนและประเมินผล โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจซึ่งกันและกัน ให้คุณค่าใน

การทำงานร่วมกัน และพัฒนาบุคลากรให้มีการเรียนรู้มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้ ถอดบทเรียน สังเคราะห์ความรู้ และปรับปรุงแผนได้อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนสุดท้ายของการทำงาน เมื่อสิ้นสุดการทำแผนในแต่ละปีจะมีการรายงานผลเพื่อการปรับปรุง โดยอาจมีการนำเสนอผลการทำงานให้ชุมชน สภาองค์กรชุมชน หรือเวทีสมัชชาระดับตำบล ร่วมเสนอแนวทางพัฒนาเชิงนโยบายต่อสาธารณะหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในปีต่อไป