



ฟื้นฟูพลังชุมชน ด้วยแผนพัฒนาสุขภาพตำบล

บทเรียนการสร้างสุขภาวะผ่านแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล

กรณีกองทุนสุขภาพระดับตำบล (2549-2550)

กรณีตำบลต้นแบบ (2549-2550)

กรณีโครงการความร่วมมือฯ (2549-2550)

กรณีแผนสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ปีที่ 1 (2549-2550)



เรียบเรียงโดย

คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา



ฟื้นฟูพลังชุมชน ด้วยแผนพัฒนาสุขภาพตำบล

บทเรียนการสร้างสุขภาวะผ่านแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล

กรณีกองทุนสุขภาพระดับตำบล (2549-2550)

กรณีตำบลต้นแบบ (2549-2550)

กรณีโครงการความร่วมมือฯ (2549-2550)

กรณีแผนสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ปีที่ 1 (2549-2550)

เรียบเรียงโดย

คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา

ฟื้นพลังชุมชน ด้วยแผนพัฒนาสุขภาพตำบล

บทเรียนการสร้างสุขภาวะผ่านแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล

กรณีกองทุนสุขภาพระดับตำบล (2549-2550)

กรณีตำบลต้นแบบ (2549-2550)

กรณีโครงการความร่วมมือฯ (2549-2550)

กรณีแผนสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ปีที่ 1 (2549-2550)

เรียบเรียงโดย : คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา

71 ซอยหมู่บ้านปรีญา ม.1 ต.ควนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

โทร.074-474082

สนับสนุนโดย : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ภาพประกอบ : ได้รับความเอื้อเฟื้อจากภาคีแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

ปก/รูปเล่ม : โฟ-บาร์ด. 280/2 หมู่ 6 อ.ปทุมณฑิณฑ์-เขากลอย ต.ทุ่งใหญ่ อ.หาดใหญ่

จ.สงขลา 90110 โทร./แฟกซ์ 074-551133, 089-6595338

จำนวน 1,000 เล่ม

กันยายน 2551

คำนำ

เอกสารชิ้นนี้รวบรวมความรู้และบทเรียนการทำแผนพัฒนา
สุขภาพระดับตำบล ซึ่งได้ประมวลสถานการณ์ ความรู้ แนวทาง
ปฏิบัติของภาคีองค์กรที่ทำงานเกี่ยวเนื่องในด้านสุขภาพ ได้แก่
กองทุนสุขภาพตำบล ที่มี**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
เป็นหน่วยงานหลัก, ตำบลต้นแบบที่มี **สมาคม อสม.** เป็นเจ้าภาพ,
แผนชุมชนเพื่อแก้ปัญหาความยากจนและสุขภาวะ ที่มี**โครงการ
ความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความยากจน พัฒนาสังคม และ
สุขภาวะจังหวัดสงขลา** เป็นเจ้าภาพ และแผนสุขภาพตำบลที่มี
**เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ
ภาคใต้** เป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก นำมาใช้เป็นแนวทางในการขยาย
ผลการทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบลให้ครอบคลุมพื้นที่
ดำเนินการระดับจังหวัด

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมัชชา
สุขภาพระดับจังหวัดของสงขลา นั้น ได้หยิบยกเอาการทำแผนสุขภาพ
ตำบลมาเป็นประเด็นนำ ด้วยเห็นศักยภาพ เห็นโอกาสของความ
ร่วมมือของเหล่าภาคีสุขภาพในพื้นที่ ขณะเดียวกันก็เห็นว่าสมัชชา
สุขภาพจะเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงความรู้ ต้นทุนที่มีอยู่จาก
ชุมชน นำมาสู่การเข้าถึงช่องทางเชิงนโยบายที่จะนำสิ่งดี ๆ อันเป็น
พลังของชุมชนนำมาเป็นฐานในการแก้ปัญหาทุกขภาวะและจะนำ
ไปสู่การสร้างสุขภาวะในที่สุด.

สารบัญ

บทนำ	6
บทที่ 1	
ทำไมต้องมีแผนสุขภาพตำบล?	10
บทที่ 2	
กรณีศึกษา กองทุนสุขภาพตำบลน้าน้อย	18
บทที่ 3	
กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ	54
บทที่ 4	
กรณีศึกษาแผนชุมชน	64
บทที่ 5	
กรณีศึกษาแผนสุขภาพตำบลปีที่ 1	92



บทนำ

ในชนบทนั้น ยังมีทุนทางสังคมที่มีพลังสูงยิ่งอยู่หลายประการ
หนึ่งในนั้นคือ “ความเป็นชุมชน”

ชุมชนก็คือครอบครัวขนาดใหญ่ วิธีของคนชนบทนั้น เป็นวิถี
ของการใช้แรงงานเป็นกำลังหลัก ประกอบกับความขาดแคลนใน
ท้องถิ่น ทำให้การช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเพื่อแบ่งปัน เป็นสิ่งที่จำเป็น

วิถีเกษตรในชนบทนั้น โดยเฉพาะในอดีต การปลูกพืชผักล้วน
เพื่อการบริโภคในครัวเรือน ผลงาที่สุกแดงเต็มต้น รับประทาน
กันเองในครอบครัวย่อมทานไม่หมด จะนำไปขายก็ไกลและเหนื่อย
เกินกว่าที่จะเป็นไปได้ ตู๋เย็นก็ไม่มี การแบ่งปันให้กับเพื่อนบ้านและ
คนในชุมชนจึงเป็นวิถีที่ดีที่สุด ครัวของเพื่อนบ้านคือตู๋เย็นขนาดใหญ่
ที่เก็บรักษาอาหารสดสำหรับคนชนบท เพราะเมื่อเพื่อนบ้านมีพืช
ผักที่ออกผลก็จะแบ่งปันมาให้เราเช่นกัน วิถีชนบทจึงหลีกเลี่ยงการ
เกื้อกูลกันไม่ได้

ชีวิตในชนบทนั้น ต้องพึ่งพากัน เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ ไม่ว่าจะ น้ำท่วม พายุฝนลมแรง เกิดต้นไม้ล้มขวางทางเดินในหมู่บ้าน ชาวบ้านก็ต้องลงแรงร่วมกันจัดการ เพราะไม่มีองค์กรราชการไหน จะมาทำให้ สร้างฝายกักเก็บน้ำไว้ใช้ในยามแล้ง ซ่อมแซมสะพาน ไม้ที่ชำรุด สร้างศาลาโรงธรรม แม้แต่การจัดงานบวช งานศพ งานแต่งงาน ก็ถือว่าเป็นงานของชุมชนที่ทุกคนต้องมาช่วยกัน คนละไม้ละมือ การร่วมมือร่วมใจประจุกคนในครอบครัวเดียวกัน จึงเป็นวัฒนธรรมพื้นฐานของชนบทในทุกภาคทุกประเทศ

ความเป็นชุมชนจึงเกิดขึ้นจากการสะสมของความร่วมมือ เหล่านี้มาอย่างต่อเนื่อง และเป็นรากฐานของการพัฒนาชุมชนชนบท เรื่อยมา

แต่ในปัจจุบัน ในท่ามกลางระบบในสังคมที่มีความซับซ้อนสูง มีการสร้างกลไกใหม่ๆ มากมาย ขึ้นมาเกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อหวัง





แก้ปัญหาต่างๆทั้งในชุมชนและระหว่างชุมชน กลไกใหม่เหล่านี้ที่สำคัญมี 3 กลไกได้แก่

1. กลไกของภาคราชการหลากหลายกระทรวงได้เข้ามาแทรกตัวถึงในชุมชนในหลายรูปแบบ ทั้งที่ผ่านกำนันผู้ใหญ่บ้าน และการต่อตรงลงมาในหมู่บ้าน เช่น การเข้ามาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เกษตรตำบล พัฒนาชุมชน ตำรวจชุมชน รวมถึงโรงเรียนประชาบาลด้วย ราชการได้เข้ามารับหน้าที่เป็นกลไกจัดการปัญหาแทนชุมชนในนามของคำว่า “การพัฒนา” การสร้างฝาย ซ่อมสะพาน การไล่เกลี่ยความขัดแย้ง หรือแม้แต่การรักษาสุขภาพคนในชุมชน ก็ได้เปลี่ยนเป็นหน้าที่ของข้าราชการไป

2. กลไกการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ามาในระยะหลัง แต่เป็นกลไกที่มีบทบาทสูงมากทั้งในทางการสร้างสรรค์และทำลาย

ชุมชนแล้วแต่กรณี ใช้กลไกการเลือกตั้งเป็นเหตุผลในการแสดงถึงความเป็นตัวแทนของชุมชน แทนที่กระบวนการการนำของผู้นำธรรมชาติในชุมชน ซึ่งบางครั้งก็เป็นกลไกที่ทำลายความเป็นชุมชนลงอย่างรุนแรง เพราะการเลือกตั้งทำให้เกิดการแบ่งพวกแบ่งฝ่าย ทำให้แตกแยกอย่างร้ายลึก

3. กลไกของภาคเอกชน โดยเฉพาะกระแสบริโภคนิยม และการค้าขายที่เข้ามาในชุมชน การส่งเสริมการปลูกพืชเชิงเดี่ยว การเข้ามาของพ่อค้าคนกลาง การเข้ามาของระบบเงินผ่อน เกิดกระบวนการที่คนแบบการตลาดคือ พืชผลมีไว้ขายไม่ใช่เพื่อแบ่งปันชีวิตต้องดิ้นรนเพื่อการบริโภคแบบคนเมืองจึงคิดถึงปัจเจกคือตนเอง ก่อนชุมชน ขายทั้งผลผลิต ขายทั้งทรัพยากรและขายแม้กระทั่งแรงงานที่อพยพไปสู่เมืองใหญ่ ความเป็นชุมชนจึงแทบจะสลายตัวไป

ทั้ง 3 กลไกใหม่ที่ถาโถมเข้าสู่ชุมชนชนบทมีทั้งส่วนดีที่นำความเจริญและการเปลี่ยนแปลงสู่ชุมชนชนบท แต่ความเป็นชุมชนที่เดิมเคยพึ่งตนเองและพึ่งกันเองได้นั้น ได้ถูกทำลายไปอย่างมาก จนยากที่จะกู้กลับ

ความเป็นชุมชนจึงเป็นจุดแข็งที่สำคัญของความเป็นชนบท แม้ว่าในวันนี้ทุกชุมชนจะมีพลังของความเป็นชุมชนที่อ่อนแอลง แต่ก็ไม่ยากเย็นหากมีใครลงไปช่วยจัดกระบวนการเพื่อฟื้นพลังแห่งความเป็นชุมชนกลับคืนมา สุขภาวะในชนบทไทยก็จะฟื้นตัวด้วยเช่นเดียวกัน.

● นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ●

บทที่ 1

ทำไมต้องมีแผนพัฒนาสุขภาพตำบล?

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ได้กล่าวถึงการพัฒนาของสังคมไทย 4 ยุค อันประกอบด้วย

1. ยุคที่เชื่อว่าประชาชน จน โง่ เจ็บ แนวคิดจึงอยู่ที่การเข้าไปช่วยเหลือประชาชน การพัฒนาจึงผูกอยู่กับการสังคมสงเคราะห์ การประชาสงเคราะห์

2. ยุคที่ยังมองประชาชน จน โง่ เจ็บ แต่แทนที่จะให้อย่างเดียวยังสอนวิธีการทำ อย่างเช่น สอนการจับปลา สอนการปลูกข้าว เป็นต้น



3. ยุคที่พบว่าแท้จริงประชาชน ไม่จน ไม่โง่ ไม่เจ็บ เพียงแต่ขาดโอกาส ถ้ามีโอกาสจะไปแก้ปัญหาต่างๆได้เอง จึงเป็นยุคที่หันมาเน้นการจัดการกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ทำให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มต่างๆ ให้ประชาชนจัดการเรียนรู้

4. ยุคที่เชื่อว่าประชาชน ไม่จน ไม่โง่ ไม่เจ็บ และขาดโอกาส แต่การจัดการเรียนรู้เพียงอย่างเดียวไม่พอ ต้องอาศัยนโยบายสาธารณะหนุนเสริมด้วย

ท่านอดีตรัฐมนตรีกล่าวไว้ในงานตลาดนัดสร้างสุขคนสงขลา ปี 2550 ว่าปัจจุบันสงขลา กำลังขยับเข้าสู่การพัฒนาในยุคที่ 4 ยุคของการขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย



บทเรียนแผนชุมชนในสงขลา

จังหวัดสงขลา มีรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดิน 3 รูปแบบ คือ

การบริหารราชการส่วนกลาง ประกอบด้วยส่วนราชการสังกัดส่วนกลาง ซึ่งมาตั้งหน่วยงานในพื้นที่จังหวัด จำนวน 223 ส่วนราชการ และหน่วยงานอิสระ จำนวน 4 ส่วนราชการต่างกระทรวง ต่างหน่วยงาน ต่างนโยบาย ด้วยข้อจำกัดเชิงโครงสร้างทำให้กลายเป็นเรื่องยุ่งยากมากในการทำงานร่วมกัน

นอกจากนั้นแล้วก็ยังมี การบริหารราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งก็จัดรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการออกเป็น 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 พะตุง นาทวี กำแพงเพชร นาสีทอง ป่อตู่ สทิงพระ สะบ้าย้อย จะนะ เทพา ควนเนียง สิงหนคร สำนักขาม เขารูปช้าง และองค์การบริหารส่วนตำบล 116 แห่ง ¹

ปัญหาที่พบ กลไกการปกครองและบริหารราชการแผ่นดิน ยังมีการทำงานในลักษณะแยกส่วน ไม่สามารถบูรณาการร่วมกันได้

นอกจากนี้แล้วยังพบปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย และส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ดังตัวอย่าง

¹ จังหวัดสงขลา 2550

สภาพปัญหาด้านสุขภาพโดยรวมของชุมชน

สุขภาพเด็ก 1-12 ปี	สุขภาพเยาวชน 13-20 ปี	สุขภาพวัยแรงงาน 21-55 ปี	สุขภาพผู้สูงอายุ 55 ปีขึ้นไป
<ul style="list-style-type: none"> • เด็กขาดความอบอุ่นจากพ่อแม่ (ฝากตายายเลี้ยง) ดูแลไม่ทั่วถึง เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องอาชีพ (อาชีพหลักเกษตรกริตยง รับจ้าง) • เด็กย้ายที่อยู่เข้า-ออกตามผู้ปกครอง ไม่ได้คิดวัดชิ้น • ใช้เลือดออก (มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ), ุงงในป่ายาง • โรคช่องปาก จากพฤติกรรมกรกินขนม เช่น ขนมลูกอม น้ำอัดลม • เด็กอ้วน/เด็กขาดสารอาหาร (เด็กไม่ชอบกินผัก) • น้ำหนักแรกเกิดไม่ถึงเกณฑ์ • เป็นอหิวาต์ติด, ตาวันซินโดรม, ชาติลัสซีเมีย • แม่เป็นโรคเอดส์ • โรคติดต่อบางประเภท เช่น ตาแดง คางทูม หัด • ตัวเหลือง • ภูมิแพ้ จากอากาศ มีมลพิษและพฤติกรรมกรนอนเปิดพัดลม 	<ul style="list-style-type: none"> • ยาเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ ักฤษยา ยาบ้า กระพอม โดยเฉพาะ 4x100 ระบาดมาก • อยู่ร่วมกันก่อนวัยอันควร ขาดการป้องกัน (มีปัจจัยเอื้อสถานที่/พ่อแม่แตกแยก ฯลฯ) • มีครอบครัวเร็ว มีลูกแล้วไม่เลี้ยง, หย่าร้าง • มั่วสุมรวมกลุ่มในร้านช่อมรด ร้านเสริมสวย ร้านคาราโอเกะ โต๊ะสนุก • ร้านเกมส์ • ค่านิยมฟุ่มเฟือย (รถ, มือถือ), รักสบาย • ลักขโมย • รดขิง • การพนัน • เกมส์ 	<ul style="list-style-type: none"> • ขาดวิตามินM(ที่ลิ้น) หนีผลัดหนี(หนีออก ระบบมาก) • รายจ่ายมาก รายได้น้อย เนื่องจากส่งลูกเรียน, หนีผลัดหนี, การผลิตไม่ได้ผล • อนามัยสิ่งแวดล้อม (ฝุ่น, ควัน, ไข้, ไข้, แมลงวัน) • ปวดเมื่อย • ความดัน/เบาหวาน • ใช้สารเคมีในกรเกษตร • การพนัน ตู้ม้า หวยไฟ • ครอบครัวแตกแยก • ฆ่าตัวตาย (การพนัน, คิดมาก) • โรคเครียด • เป็นโรคเอดส์จากพฤติกรรมเสี่ยง • โรคกล้ามเนื้ออักเสบ, ปวดเมื่อย, สายตา, เกิดจากการใช้สารเคมี (ยาฆ่าแมลง ยาฉีดหญ้า) • มีอาชีพไม่แน่นอน ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังและไม่มีความตั้งใจจริงในการประกอบอาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> • ถูกทอดทิ้ง ลูกหลานไม่ดูแล • เครียด ซึมเศร้า (คิดถึงลูกหลาน) • โรคซึมเศร้า (ความดัน เบาหวาน เครียด ปวดเมื่อย มะเร็ง ฯลฯ) • ขาดกิจกรรมเสริมมีเวลว่างมาก • มีจำนวนมากกว่าทุกวัย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น • ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมยาก ในกรณีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ • ไม่สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง • ขาดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับชุมชน • ขาดความเข้าใจในสุขภาพช่องปาก (ใส่ฟันปลอม, ถอนฟันแท้)

ปัญหาอื่นๆที่ค้นพบอีก อาทิเช่น

- **ปัญหาด้านสังคม** ขาดการบูรณาการการทำงานต่างคนต่างทำ มีกลุ่ม/องค์กรเฉพาะกิจเพื่อรองรับฯ ยังมีผู้ด้อยโอกาสถึง 80% ภายในชุมชนที่ภาครัฐสนับสนุนไม่ทั่วถึง เป็นสังคมบริโภคนิยม มีการใช้สินค้าฟุ่มเฟือย มือถือ แฟชั่น คุณธรรมจริยธรรมเสื่อม คนมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้นขาดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

- **ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม** จากแนวนโยบายการส่งเสริมอุตสาหกรรม การจัดการขยะ ธรรมชาติถูกทำลายเพราะความไม่เข้าใจ มีกลิ่นเหม็นภายในชุมชนจากการเลี้ยงสัตว์ อากาศเป็นพิษ น้ำท่วมทุกปี พื้นที่ทางการเกษตรเสียหายเปลี่ยนสภาพจากที่นาเป็นสวนยาง/สวนปาล์ม สัตว์เลี้ยงเสียหาย และไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดแคลนน้ำในการอุปโภค บริโภค น้ำมีสารปนเปื้อน

- **ปัญหาด้านวัฒนธรรม** ประเพณีวัฒนธรรมขาดการสืบทอด ขาดการสานต่อ หรือนำสิ่งดีๆเหล่านั้นมาต่อยอดการพัฒนาอย่างจริงจัง

สิ่งดีๆที่ค้นพบในชุมชน

อย่างไรก็ตาม ในท่ามกลางความเลื่อมทรดของสังคมชนบท ก็ยังมีรากฐานทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนานเป็นพลังของชุมชนที่จะช่วยประคับประคองและเป็นต้นทุนสำคัญ

ตารางแสดงตัวอย่างสิ่งดีๆ ในชุมชน

กลุ่มเด็ก 1-12 ปี	กลุ่มเยาวชน 13-20 ปี	กลุ่มวัยแรงงาน 21-55 ปี	กลุ่มผู้สูงอายุ 55 ปีขึ้นไป
<ul style="list-style-type: none"> • เด็กได้รับความรักจากปู่ย่าตายาย • แม่มีความรู้การดูแลสุขภาพ • เด็กได้รับการฉีดวัคซีน (ครบตามเกณฑ์) • มีศูนย์เด็กเล็กดี ต้น ระดับจังหวัด (โตนดด้วน) • เด็กก่อนเกณฑ์ได้รับโอกาสในการดูแลเต็มที่ • โรงเรียนวัดโตนดด้วน, โรงเรียนทุ่งบัวมินโยบายลดปัจจัยเสี่ยง (หวาน/มัน/เค็ม) ลดความอ้วน • มีศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย 	<ul style="list-style-type: none"> • รวมกลุ่มเลี้ยงนกกรงหัวจุก • วงดนตรี • มโนราห์ • โรงเรียนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปลูกผัก เลี้ยงปลา เพาะพันธุ์ไม้ชาย • กศน. มีกิจกรรมปลูกผัก การทำปุ๋ยชีวภาพให้เยาวชน • หลักสูตรท้องถิ่น • โรงเรียนมินโยบายไม่ขายน้ำอัดลม/ขนมกรุบกรอบ • กีฬาเยาวชนชนตำบล • เพลงเรือ • ธนาคารนักเรียน • ธนาคารขยะ • เด็กทำขนมทองม้วน (รร.บ้านแม่ทอม/รร. บ้านหนองม่วง/รร. วัดนารังนก-หลักสูตรท้องถิ่น) 	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มอาชีพ (เลี้ยงสัตว์, ทอผ้า, батัก, ปุ๋ยชีวภาพ, ขนมลา, สะตอ, กลุ่มน้ายาง) • กองทุนเงินล้าน, ธนาคารหมู่บ้าน, ล้างจานวันละบาท, กลุ่มออมทรัพย์ • มี คปก. (แรงงานนอกระบบ) • บัตรสุขภาพ • หมอพื้นบ้าน (นวดแผนโบราณ, หอสมุนไพรร, ทำขวัญนาคน ฯลฯ) • อสม. • กลุ่มออกกำลังกายแอโรบิค • กลุ่มแม่บ้านทำขนม • การลงแขก (การออกไปกขอช่วย) • ประเพณีท้องถิ่น (ลากพระทางน้ำ/ชิงเปรต/เข้าพรรษา/วันว่าง/วันสำคัญทางศาสนา) • ลิเกแก้วราหู • วิถีชีวิตชุมชน “โหนด นา เล” 	<ul style="list-style-type: none"> • มีชมรมผู้สูงอายุ • มีบัตร/สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ • เงินเลี้ยงชีพภาคครัว • ตรวจสุขภาพประจำเดือน • มี กู มิ ป ัญญา ท้องถิ่นจักสาน /ดูหมอ/นวด/สมุนไพร / แต่งกลอน/หมอต่อกะระดูก/โนราโรงครู) • ข้าวหลาม / งาตัด/ขนมทองม้วน/มโนห์รา/เพลงเรือ/นายมนต์/เลี้ยงปลา/แปรรูปอาหาร/เค ร็ อ ง มี อ ประมง/ส้มโอ

การฟื้นฟูพลังของ
ชุมชนจำเป็นที่จะต้อง
มีความรู้ มีเครื่องมือ
มีกระบวนการดำเนินงาน
ที่ดีที่จจะร้อยรัด สอดประสาน
สิ่งดีๆต่างๆ ที่มีอยู่ นำศักยภาพ
อันเป็นต้นทุนของสังคม
ช่วยกันแก้ไข
ปัญหาอัน
หนักอึ้ง
ต่อไป.

บทที่ 2

กรณีศึกษา กองทุนสุขภาพตำบลน้ำน้อย

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวนโยบายสำคัญของภาครัฐที่จะเอื้อต่อการทำงาน จึงจะขอกล่าวถึงเจตนารมณ์ตามความในพระราชบัญญัติต่างๆ ที่สำคัญ ที่มีส่วนสนับสนุนการพัฒนาภารกิจสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ที่ได้ให้อำนาจและหน้าที่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น ในการจัดบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเขตพื้นที่ท้องถิ่นของตนเอง

2. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้กำหนดเรื่องการกระจายอำนาจไว้อย่างชัดเจนในหมวด 5 นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 3 แนวนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน มาตราที่ 78(3) และหมวดที่ 14 การปกครอง

ส่วนท้องถิ่น มาตราที่ 281 ถึง 283 ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และมีกฎหมายกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจไว้ชัดเจน

3. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครอบคลุมถึงเรื่องการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตท้องถิ่นตน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด

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

5. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ก็ได้ความหมายของคำว่า “สุขภาพะ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลนั้นหมายถึงเรื่องสุขภาพหรือสุขภาพะต้องเชื่อมโยงกับหน่วยงานและทุกภาคส่วนของสังคม นั้นหมาย

ความว่าเรื่องสุขภาพหรือสุขภาวะต้องเชื่อมโยงกับทุกหน่วยงาน และทุกภาคส่วนของสังคม นั้นหมายความว่าเรื่องสุขภาพหรือสุขภาวะเป็นภารกิจที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามนิยามสุขภาพดังที่กล่าวข้างต้น และยังสามารถสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั่วโลก เชื่อมประสาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

บทเรียนจากหน่วยงานที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และถือเป็นโอกาสในการทำงานร่วมกันในพื้นที่ระดับจังหวัด หากพิจารณาความพร้อมและโอกาสในอนาคต “พีใหญ่” ณ ที่นี้ที่ควร



จะกล่าวถึงก่อนเป็นเบื้องต้น ก็คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

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

การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้น 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 และชุมชน
ท้องถิ่นมีส่วนร่วมระดับบุคคลมุ่งหมายพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข
สุขของบุคคลโดยตรง ให้เข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาสุขภาพ เผชิญ
กับสถานการณ์ชีวิต และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระดับ
ชุมชน มุ่งหมายต่อการสร้างและเพิ่มศักยภาพของระบบนิเวศน์
สังคมให้ดีขึ้น อันจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ



โดยชุมชน เพื่อให้
ประชาชนมี
พฤติกรรมที่ ถูก
ต้องเหมาะสม มี
สุขภาพที่สมบูรณ์
แข็งแรง มีส่วนร่วม
ในการจัดการปัจจัย
แวดล้อมต่างๆ ให้
เอื้อต่อการมีสุขภาพ
ดี พัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ และเพื่อให้



ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และบำบัด รักษาโรค
ที่ได้มาตรฐาน มุ่งเน้นการทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพ
ที่ดีขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ)
เน้นการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคต่างๆ โดย
ความริเริ่มของประชาชน และชุมชนเอง

1. สนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วย
บริการ หรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้น
เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2. ส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

3. ให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

เป้าหมายสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น หลังการขับเคลื่อนระยะเริ่มต้น เกิดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

กำหนดปีแรก 2549 จะมืองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาลนำร่องจำนวน 800 แห่งทั่วประเทศ หลักเกณฑ์การคัดเลือก อบต. หรือเทศบาล นำร่อง ต้องมีความพร้อม และประสงค์ เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุน มีประสบการณ์และการดำเนินงาน ด้านการสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อน และมีความพร้อมในการอุดหนุนงบประมาณ เพื่อสมทบกับเงินกองทุน

ปี 2550-51 ทำใน อบต.หรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ปี 2551-52 อบต.หรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ช่วงริเริ่มโครงการมีการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์จากหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน อาทิ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางต่างๆ ในการดำเนินโครงการ รวมทั้งเงื่อนไขในการเข้าร่วมโครงการนี้

แหล่งที่มาของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (คิดตามจำนวนประชากรหัวละ 37.50 บาท/ปี)

2. เงินอุดหนุน หรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่กฎหมายกำหนด กล่าวคือ อบต.ขนาดเล็กที่มีรายได้ไม่เกิน 6 ล้านบาทต่อปี สมทบน้อยกว่าร้อยละ 10 ของเงินสมทบ อบต.ขนาดกลาง ที่มีรายได้เกิน 6 ล้านบาท แต่ไม่เกิน 20 ล้านบาทต่อปี สมทบไม่

น้อยกว่าร้อยละ 20 ของเงินสมทบจาก สปสช.อบต.ขนาดใหญ่
ที่มีรายได้เกิน 20 ล้านบาทต่อปี และเทศบาลสมทบไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 50 ของเงินสมทบจาก สปสช.

3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน (ไม่จำกัด)

4. รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของระบบ
หลักประกันสุขภาพ

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

อบต.หรือเทศบาลที่เข้าร่วมดำเนินงานจะต้องจัดให้กรรมการ
ชุดหนึ่งเรียกว่า คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ
มาจากการแต่งตั้งโดยตำแหน่งและคัดเลือกกันเอง ดำรงตำแหน่ง
วาระละ 2 ปี



1. นายกอบต. หรือ นายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ
 2. สมาชิก อบต. หรือสภาเทศบาล ที่สภามอบหมายจำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
 3. ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มอบหมายจำนวน 1 คน เป็นกรรมการ
 4. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเองจำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
 5. ผู้แทนหมู่บ้าน หรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง หมู่บ้านหรือชุมชนละ 1 คน เป็นกรรมการ
 6. ปลัดอบต. หรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ
- คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่**

1. จัดทำข้อมูล และแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยบริการต่างๆที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆในความรับผิดชอบ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
3. บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล ให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานหรือ

งบดุลเมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ อบต. หรือเทศบาล ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

4. รับผิดชอบการ รับ - จ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล ให้เป็นไปตามรูปแบบที่ สปสช. กำหนด

5. จัดตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

ปีแรกโครงการนำร่องของ สปสช.เขตพื้นที่สงขลา เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๔๙ เป็นต้นมา มีองค์กรปกครองท้องถิ่นสมัครเข้าร่วม ๓๒ แห่งดำเนินการโดยประกาศรับสมัครกองทุนประกันสุขภาพระดับตำบล ที่มีความพร้อม ผู้ต้องการเข้าร่วม นายกอบต. /เทศบาล จะต้องกรอกหนังสือแสดงความจำนง เข้าร่วมโครงการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

เกณฑ์ประเมินเบื้องต้น สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการจัดระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สปสช.เขตพื้นที่สงขลาพิจารณาจาก

- องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลจะต้องมีความพร้อมที่จะสมทบเงินเข้าบัญชีกองทุนภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๑

- อบต./เทศบาล สามารถจัดสรรงบประมาณ เพื่อดำเนินการด้านส่งเสริมและป้องกันโรคของพื้นที่
- อบต./เทศบาล เป็นหน่วยงานที่มีประสบการณ์ หรือแผนงานในการส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพมาแล้ว
- อบต./เทศบาลมีกองทุนสวัสดิการของประชาชนหรือกองทุนอื่นๆอยู่แล้ว
- อบต./เทศบาลมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานด้านนี้ อยู่แล้ว
- อบต./เทศบาล มีประสบการณ์ในการทำประชาคมสุขภาพมาก่อน
- นายก อบต./เทศบาล มีนโยบายดำเนินงานด้านสาธารณสุขอยู่แล้ว
- ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี
- อบต./เทศบาล สามารถให้การสนับสนุนโครงการได้เป็นอย่างดี
- อบต./เทศบาล ร่วมงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

การพิจารณา ต้องผ่านข้อแรกคือพร้อมจะสมทบเงินเข้ากองทุน และข้ออื่นไม่น้อยกว่า 6 ข้อ เพื่อผ่านความเห็นชอบของอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต

ขั้นตอนปฏิบัติ สปสช.สาขาพื้นที่สงขลา จะเปิดรับกองทุนใหม่ทุกปี เมื่อใบสมัครถูกส่งเข้ามายัง สปสช.สาขาเขตพื้นที่สงขลา จะมีการแยกเป็นจังหวัดส่งกลับไป ยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ เพื่อพิจารณาว่า อบต./เทศบาล นั้นมีความเหมาะสมเพียงใด หลังจากนั้นจะส่งความเห็นกลับมายังอนุกรรมการ สปสช.สาขาเขตพื้นที่ ซึ่งจะมีการอนุมัติว่าให้เข้าร่วมโครงการได้หรือไม่ ถ้าผ่านเกณฑ์จะส่งข้อมูลให้ สปสช.ส่วนกลาง เพื่อขอขบสนับสนุนในส่วน สปสช.

ขั้นตอนหลังจากนั้น ทาง สปสช.สาขาเขตพื้นที่ จะเรียก อบต./เทศบาลที่ได้รับการอนุมัติ มาทำข้อตกลงร่วมกัน โดยการเปิดบัญชีกองทุน พร้อมส่งรายชื่อคณะกรรมการบริหารกองทุนเพื่อ สปสช.แต่งตั้ง กรรมการต้องดำเนินงานตามระเบียบของกองทุน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือบริหารจัดการกองทุน

ปี 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (สงขลา) ดำเนินงานโครงการระบบหลักประกันสุขภาพ 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 และ นราธิวาส 5 แห่ง

แผนงานของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ มี 4 กลุ่ม

- สนับสนุนการจัดกิจกรรม ส่งเสริมป้องกันโรค ฟื้นฟูให้กับหน่วยบริการ (สถานีอนามัย โรงพยาบาล)
- จัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ด้านส่งเสริมป้องกันโรค
- แผนที่มาจากการมีส่วนร่วม จากภาคประชาชน
- แผนจากบริหารจัดการ เช่น ประชุม พัฒนาระบบกองทุน วัสดุ ครุภัณฑ์ (ไม่เกิน 10% ของงบ)

การดำเนินงานอาศัยกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาช่วยผลักดัน และส่งเสริมการบริหารจัดการ และสร้างความร่วมมือกันภายในชุมชนให้เกิดพลังอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อันจะนำมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

สปสข.สาขาเขตพื้นที่สงขลา ยังจัดทำคู่มือการดำเนินงานฉบับปฏิบัติการขึ้นเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถเก็บเกี่ยวหลักการ แนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน และสามารถเขียนโครงการได้เหมาะสมขึ้น พร้อมทั้งจัดการประชุมแกนนำและคณะ

กรรมการบริหารในระดับจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 2 ครั้ง เพื่อพบปะพูดคุยกับทีมงานจากทุกกองทุน และเตรียมความพร้อมของคณะกรรมการก่อนการจัดทำแผนงานและโครงการ นอกจากนี้ก็มีหลายจังหวัดที่เป็นแกนนำในการจัดประชุมคณะกรรมการในแต่ละกองทุนฯ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโครงการ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ครั้ง

การติดตามประเมินผล ดำเนินการเป็นระยะ เช่น การออกเยี่ยมกองทุน จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในจังหวัด และนำเสนอผลการแลกเปลี่ยนร่วมกับจังหวัดอื่น สร้างการตื่นตัวให้กับกองทุนที่ยังไม่ได้ดำเนินการได้พอสมควร

ผลการดำเนินงานจังหวัดสงขลา นับแต่จุดเริ่มต้นพบว่าเป็นกองทุนที่ได้รับการพัฒนาอยู่ในระดับแนวหน้าเกือบทุกแห่ง



โดยเฉพาะกองทุน อบต.ท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ กองทุน อบต.ทุ่งหวัง อำเภอเมือง และกองทุนเทศบาล ต.น่าน้อย ซึ่งเป็นที่มีการจัดตั้งกองทุนมาก่อนแล้ว ประกอบกับการเร่งรัดติดตามดำเนินงาน สปสช.สาขาเขตพื้นที่สงขลา และแกนนำระดับจังหวัด ประกอบด้วยผู้แทนภาคประชาชน ผู้แทน สปสช.สาขาจังหวัด และผู้แทนของภาค อบต.เอง กองทุนฯมีการประชุมเป็นระยะ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นระบบเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในจังหวัดจนสามารถขับเคลื่อนงานได้

การบริหารจัดการกองทุน

1. คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

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

2. การสมทบเงินเข้ากองทุน

ส่วนใหญ่สมทบตามอัตราที่ สปสช.กำหนด ร้อยละ 10 เนื่องจากเป็น อบต.ขนาดเล็กยกเว้นเทศบาลตำบลน่าน้อย อำเภอหาดใหญ่ อบต.ทุ่งหวัง อำเภอเมืองสมทบร้อยละ 51

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

3. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณจากกองทุน (ข้อมูลเดือนกันยายน 2550)

ส่วนใหญ่เบิกจ่ายเงินไปแล้วมากกว่าร้อยละ 50 ของเงินกองทุน มีกองทุนบางแห่ง เช่น กองทุน อบต.คูหาใต้ เบิกจ่ายไปแล้วร้อยละ 96 อบต.ทุ่งหวังเบิกจ่ายไปแล้วร้อยละ 94 ของเงินกองทุน ยังมีบางกองทุนเบิกจ่ายเงินกองทุนค่อนข้างน้อย เช่น กองทุน อบต.น้ำขาว อ.จะนะ และ อบต.ฉาง อ.นาทวี แต่กองทุนเหล่านี้ก็ได้มีการดำเนินกิจกรรมไปบ้างแล้ว เพียงแต่ให้ผู้รับผิดชอบรวบรวมหลักฐานมาขอเบิกเงินจากกองทุน สำหรับการจัดสรรงบประมาณของกองทุน จะขึ้นอยู่กับการอนุมัติโครงการของคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะมีการประชุมกันทุกเดือน

4. แผนงานและกิจกรรมดำเนินการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่ มีแผนงานและกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวนโยบายการ



สร้างเสริมสุขภาพของ สปสช. มีโครงการเฉลี่ยประมาณ 10 โครงการต่อกองทุน โครงการมีการอนุมัติเพิ่มขึ้นเป็นระยะๆ ตามความต้องการของประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และวงเงินงบประมาณที่คงเหลืออยู่ การได้มาของแผนงานและกิจกรรมส่วนใหญ่ได้มาจากการทำประชาคมของประชาชนในพื้นที่ ตัวอย่างแผนงานโครงการที่กองทุนดำเนินงาน เช่น โครงการสื่อเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก โครงการเฝ้าระวังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

โครงการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ โครงการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายและจิตใจ โครงการเยี่ยมบ้านผู้พิการและด้อยโอกาส โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการอาหารปลอดภัยใส่ใจผู้บริโภคร โครงการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูก โครงการห่างไกลความดันเลิกันเบาหวาน โครงการสร้างจิตวิญญาณจัดการออกกำลังกาย เป็นต้น

ปัจจุบันในความรับผิดชอบของ สปสข.สาขาเขตพื้นที่สงขลา มีกองทุนสุขภาพระดับตำบลอยู่ 172 กองทุน เฉพาะจังหวัดสงขลา มี 29 กองทุน

ระหว่างดำเนินงาน สปสข.จะเข้าไปเสริมศักยภาพของกรรมการกองทุน โดยจัดประชุมเรื่องการจัดทำแผนว่าจะดำเนินการไปอย่างไร จัดประชุมกรรมการตัวหลักราว 5-6 คน ของกองทุนที่ต้องการเสริมศักยภาพ โดยเชิญกองทุนที่ประสบความสำเร็จแล้ว มาเป็นรุ่นพี่ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความคาดหวังว่า ระดับกรรมการที่ได้รับการเสริมศักยภาพ จะได้กลับไปชี้แจงประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาแผนในระดับพื้นที่จริงต่อไป กระบวนการจัดทำแผนยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาดูงานของแต่ละกลุ่มจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนเก่า และกองทุนใหม่ ตัวประสานงานหลักยังเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับท้องถิ่น ทั้งสถานีนอมนัย สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล สปสข.สาขาเขตพื้นที่สงขลา มองว่า กิจกรรมแบบนี้เป็นการติดอาวุธให้กับกองทุนระดับพื้นที่ ซึ่งแต่ละกองทุนต้องบริหารจัดการกันเอง

ขั้นตอนการประเมินผล ทางสปสข.สาขาเขตพื้นที่ จะติดตาม ประเมินผลดูว่าสามารถทำได้ตามแผนงานเป้าหมายเพียงใด

ภาพรวมการดำเนินงานกองทุน ของ สปสข.สาขาเขตพื้นที่ สงขลา พบว่าจังหวัดที่ทำงานเป็นเครือข่ายคือสงขลา ในพื้นที่ที่ยัง ดำเนินงานแบบช่วยเหลือตัวเอง ต้องอาศัยศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ แกนนำระดับจังหวัด ภาคประชาชน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เป็นแกนหลักในการพัฒนา

โครงการส่วนมาก กว่าร้อยละ 98 สอดคล้องกับแนวคิดการ สร้างสุขภาพในพื้นที่ แต่ยังคงพึ่งพิงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เป็นส่วนใหญ่ ลักษณะโครงการในแต่ละพื้นที่ ขึ้นกับว่าคณะกรรมการ บริหารกองทุนให้ความสำคัญกับเรื่องอะไรเป็นหลัก

ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน พบว่ากองทุนฯหลายแห่ง ได้ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำ แผนงานโครงการ มีการจัดทำประชาคมในพื้นที่ เพื่อให้ได้มาซึ่ง แผนงานของประชาชนจริงๆ แต่ยังมีกองทุนฯบางแห่งที่ยังใช้การ ตัดสินใจของคณะกรรมการกองทุนเป็นหลักและจะใช้เงินกองทุน

ค่อนข้างมากกับกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการสร้างสุขภาพ

สปช.สาขาเขตพื้นที่สงขลาได้แนะนำให้พื้นที่เหล่านั้นได้ใช้ประโยชน์จากสิ่งทีสร้างขึ้นเพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ต่อไปและพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีความแตกต่างให้ใกล้เคียงกัน

การจัดสรรเงินเข้ากองทุนในปี 2549 อบต.ที่นำร่องได้สมทบเงินเข้ากองทุนครบทุกแห่ง ในปี 2550 อบต.นำร่องสมทบเงินเข้ากองทุนครบทุกแห่ง กองทุนฯบางแห่งมีการสมทบเงินในส่วนของประชาชนเข้าบัญชีด้วย ในสงขลา เช่น อบต.น้ำขาว อ.จะนะ อบต.คูหาใต้ แสดงให้เห็นว่าประชาชนให้ความสำคัญเรื่องของการสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีกับการสร้างความเข้มแข็งของกองทุนฯ ในอนาคต

อย่างไรก็ตามบางแห่งมีการเบิกจ่ายเงินจากบัญชีกองทุนค่อนข้างน้อย เนื่องจากยังไม่ได้นำแผนงานลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่หรือบางแห่งได้ดำเนินการไปแล้วแต่ยังอยู่ในขั้นตอนของการส่งหลักฐานการเบิกจ่าย

จากผลการดำเนินงาน ประกอบกับนโยบายที่จะขยายการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ไปยังองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม สปสช.สาขาเขตพื้นที่สงขลา ได้มีแผนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ กระบวนการดำเนินงานให้กับกองทุนอื่นๆ ที่เข้าร่วมโครงการ และจัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงานไปยังจังหวัดต่างๆ เพื่อให้มีทีมพี่เลี้ยงพัฒนากองทุนฯในระดับจังหวัด และจากการดำเนินงานที่มีความหลากหลายในการดำเนินงาน ก็ยังคงมีการสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบต่างๆ ให้คณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อสร้างประสบการณ์ให้กับกองทุนฯ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการบริหารกองทุนฯส่วนใหญ่มีฐานความรู้ด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย และประสบการณ์การจัดการสุขภาพที่แตกต่างกัน เป็นเหตุให้ไม่สามารถวางแผนด้านเสริมสร้างสุขภาพได้ กิจกรรมส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นจึงมักเป็นกิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขดำเนินการมาแล้ว

2. กระบวนการได้มาซึ่งแผนที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนยังค่อนข้างมีปัญหาในหลายพื้นที่ แผนงานส่วนใหญ่จึงมักเป็นสิ่งที่คณะกรรมการบริหารกองทุนจัดทำขึ้น แม้บางพื้นที่มีการนำเสนอข้อมูลปัญหาทางสุขภาพในพื้นที่ แต่มิได้นำข้อมูลต่างๆ

เหล่านั้นมาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหานั้น
อย่างจริงจังในการจัดการที่เหมาะสม

3. คณะกรรมการบริหารกองทุนและชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่มี
ทักษะเขียนโครงการ แผนงานกองทุนจึงขาดรายละเอียด เป็น
อุปสรรคต่อการนิเทศติดตามของทีมงานเขตและวิทยากรแกนนำ

4. ผู้บริหารส่วนหนึ่งวิตกการใช้จ่ายเงินกองทุนที่ถูกต้อง
จึงไม่สามารถเริ่มดำเนินกิจกรรมต่างๆตามที่วางแผนไว้

5. สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้แต่ละกองทุนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมและการรวมกลุ่มกันพัฒนางานให้มี
ประสิทธิภาพได้

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

1. จัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพ แนวคิดเรื่องสุขภาพ
การใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพ การวิเคราะห์และตัดสินใจในการแก้
ปัญหาสุขภาพ การจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพ และการเขียน
แผนงาน แก่คณะกรรมการกองทุน

2. สร้างกลไกประสานงานในระดับจังหวัดที่ชัดเจน มีการ
แต่งตั้งคณะทำงานประสานงานเพื่อความคล่องตัวในการเรียกประชุม

3. มีการจัดประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นระยะ
เพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4. ควรเน้นกระบวนการที่ได้มาซึ่งโครงการจากการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง

กรณีศึกษากองทุนสุขภาพตำบลน่าน้อย

สปสข.สาขาเขตพื้นที่สงขลามองว่ากองทุนสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลาหลายแห่งประสบความสำเร็จ องค์กรท้องถิ่นมีการตื่นตัว เกิดนวัตกรรมขึ้นในหลายพื้นที่ในจังหวัดสงขลา

กรณี อบต.น้ำขาว และอบต.คูหาใต้ เห็นภาพของภาคประชาชนเคลื่อนเข้ามามีส่วนร่วมกับกองทุนที่อบต.ทุ่งหวัง อำเภอเมือง มีจุดเด่นในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา สำหรับเทศบาลตำบลน่าน้อย ประสบความสำเร็จอย่างชัดเจนในการบูรณาการแผนงบประมาณ และการดึงให้สถานประกอบการเข้ามามีส่วนร่วมกับกองทุน เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนตำบลน่าน้อย มีหลักการแนวคิด และหลักการในการดำเนินงานว่า

1. มุ่งพัฒนาคน ส่งเสริมการรวมกลุ่ม และการมีส่วนร่วมระหว่างภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาครัฐ ให้เกิดการดำเนินงาน และพัฒนาระบบสุขภาพเชิงบูรณาการ
2. ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรม/โครงการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ประหยัดเวลา และงบประมาณแต่ละหน่วยงาน

4. ยึดถือปฏิบัติ เป็นแนวทางเดียวกัน และได้รับประโยชน์ร่วมกัน (win win)

5. สนับสนุนกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด

6. ส่งเสริมสนับสนุนกลุ่มองค์กรที่มีความเข้มแข็งให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น และให้กลุ่มองค์กรที่ขาดความเข้มแข็งให้มีความเข้มแข็ง (Sharing)



ที่มาของหลักการแนวคิดดังกล่าว
เกิดมาจากเทศบาลตำบลน้ำน้อย
จัดการประชุมทำแผน 3 ปี ของ
เทศบาล (เมื่อต้นปี 2549
ซึ่งยังไม่เกิดกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพ) ผู้เข้าร่วม
ประกอบด้วยเทศบาล
สถานีอนามัยน้ำน้อย
โรงเรียน ศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กและภาคประชาชน



อันประกอบด้วย อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ โดยมองว่าจะทำแผนงานต่อไปนี้เป็นแบบโครงการแบบบูรณาการ ไม่ใช่ต่างคนต่างทำอย่างที่ผ่านมา

ในการทำแผนร่วมกัน รอบการพิจารณาโครงการ มองจากปัญหาในพื้นที่และความต้องการในการพัฒนาของประชาชนเป็นตัวตั้ง ทุกภาคส่วนมาประชุมร่วมกันปีละ 1 ครั้ง

แนวคิดใหม่ในการบริหารงบประมาณคือดูบกิจกรรมต่างๆว่าจะใช้งบหน่วยงานไหน พิจารณาความสะดวก เหมาะสมเป็นกรณีตามการพิจารณาของคณะกรรมการ

ก่อนหน้าประชุมร่วมกันทุกภาคส่วน เทศบาลจะจัดให้มีการประชุมกับชาวบ้าน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบ วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ปัญหา อุปสรรค โอกาสของพื้นที่ ซึ่งจุดเด่นพื้นที่น้ำน้อย มีชุมชนเข้มแข็งหลายชมรม บางชมรมที่เกิดขึ้นแม้ไม่เคลื่อนไหว แต่ยังคงอยู่ จึงมีความคิดรวมกลุ่มทำงาน ช่วยเหลือคนที่ไม่แข็งแรงให้เข้มแข็ง ส่วนที่เข้มแข็งอยู่แล้วให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นต่อไป สำหรับภาคราชการ หันมาสนใจจุดมุ่งหมายสำคัญคือประชาชนได้ประโยชน์จากการทำงาน ซึ่งนำมาใช้เป็นหลักในการกระจายงบประมาณด้วย

การขับเคลื่อนทางสุขภาพ เชื่อว่าเทศบาลกับสถานีอนามัย เข้าใจกัน และชุมชนเข้มแข็ง นับเป็นจุดแข็งสำคัญของพื้นที่

จากรายงานกองทุนหลักประกันระบบสุขภาพตำบลน้ำน้อย ต่อ สปสช.สาขาเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา เมื่อ 11 สิงหาคม 2551 ที่ห้องประชุมเทศบาลตำบลน้ำน้อย พบว่ามียอดยกจากปี 2550 จำนวน 3 แสนกว่า สปสช.สมทบ 9 แสนกว่าบาท เทศบาลลงขัน ตามเงื่อนไข 2 แสนกว่าบาท รวม 1 ล้านกว่าบาท ใช้จ่ายไป 3.5 แสนบาท ยอดเมื่อ 22 กรกฎาคม 2551 จึงคงเหลือ 1.1 ล้านบาท

เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลน้ำน้อยชี้แจงว่า อาจมองว่าเงินจากกองทุนฯยังเหลือมาก อยู่บนเหตุผลว่าจะใช้กรณี

ที่เห็นว่าเป็นเรื่องจำเป็นเหมาะสม ระบบเงินกองทุน เมื่อเงินเหลือ จะยกยอดไปสมทบในปีต่อไปได้ เมื่อเป็นกองทุนฯ แล้วจะอิสระในการบริหารภายใต้กฎระเบียบ มี สปสช.คอยดูแลอยู่ห่างๆ

เพื่อให้แนวคิดนี้เดินไปได้ในการประชุมร่วมกันหลายภาคส่วน มีแนวทางสำคัญที่ต้องกล้าเปิดเผยให้เห็นงบประมาณของตัวเอง ด้วย เพื่อมาแชร์กัน อันไหนทำได้และทำอยู่แล้ว ไม่ต้องซ้ำซ้อน หันมาจัดระบบกันใหม่ ยกตัวอย่างงบประมาณสถานีนอนามัย แต่ทางเทศบาลเข้าช่วยได้ ทำพร้อมกัน ทำด้วยกัน ไม่ก่อให้เกิดลักษณะของการทำงานซ้ำซ้อน ปกติระบบราชการอาจมีกิจกรรมหลักที่ต้องทำอยู่แล้ว ซึ่งต่างหน่วยงานแต่งานอาจตรงบางส่วน ต้องมาดูแต่ละส่วน

เมื่อเอางานเป็นตัวตั้ง ใช้เงินแหล่งเดียวได้ บางโครงการที่ใช้งบหลายส่วนมารวมกัน บริหารหน้าที่ความรับผิดชอบ อย่างเช่น ให้เจ้าของงบประมาณเป็นผู้ดูแลเอกสารการเงิน หัวเรือหลัก การตัดสินใจเรื่องต่างๆ ยึดรูปแบบคณะกรรมการ

จึงเป็นที่ทราบว่างบประมาณทางด้านสุขภาพของตำบลน้อย ขณะนี้ งบมาจาก 3 ส่วน คือเทศบาล สถานีนอนามัย และกองทุนสุขภาพตำบล การใช้จ่ายงบประมาณแต่ละด้าน เนื่องจากงบประมาณแบบผสมผสาน บางโครงการเบิกจากเทศบาลบ้าง กองทุนสุขภาพตำบลบ้าง หรือไม่ก็เบิกจากสถานีนอนามัย

โครงการบูรณาการสาธารณสุขกับสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบล
น่าน้อย ในปี 51 แบ่งออกเป็น 4 ด้าน

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

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ

- การประชุมวิชาการ และสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เป็นโครงการที่ทำทุกปี เพื่อสรุปผลการดำเนินงานของด้านสาธารณสุข ให้ อสม. ฟังว่า ขณะนี้สุขภาพของคนในตำบลเป็นอย่างไร มีการประชุมระหว่าง อสม. ด้วยกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคของการทำงาน ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร แล้วแนวทางในปีต่อไปจะดำเนินการอย่างไร ภาคกลางคืนยังมีงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ และการแสดงของ อสม.
- โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมบูรณาการร่วมกับ 3 ตำบลคือ ตำบลน่าน้อย ตำบลท่าข้าม และตำบลทุ่งใหญ่ มีการจัดกิจกรรมมหกรรมออกกำลังกาย

เพื่อสุขภาพ หมุนเวียนกัน 3 ตำบล ทุกวันที่ 20 ของเดือน รูปแบบการออกกำลังกายด้วยกันและพัฒนาศักยภาพแกนนำออกกำลังกายโดยมีการอบรมโยคะให้กับกลุ่มแกนนำของชมรมออกกำลังกายหมู่บ้านละ 2 คน (ใช้วิทยากรและสถานที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมแข่งขันชอลำดวนเกมส์ที่จัดทุกปี

- โครงการอาหารปลอดภัย สถานีอนามัยร่วมกับเทศบาล ทำการตรวจประเมินร้านอาหาร แผงลอยในพื้นที่ มีการวิเคราะห์การเก็บตัวอย่างสินค้าร้านอาหารที่ผ่านการประเมินจะรับป้าย clean food good taste พร้อมอบรมเรื่องสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งที่ผ่านมามอบป้ายแล้ว 10 ร้าน
- โครงการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดและเด็กแรกเกิด ใช้งบกองทุนสุขภาพตำบลโดยตรง เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งเอาใจใส่สุขภาพมารดาและทารกให้สุขภาพดี โดยเจ้าหน้าที่ และคณะผู้บริหาร เทศบาลตำบลน้ำน้อย จากสถานีอนามัยน้ำน้อย สถานีอนามัยท่าจีน บริษัทโกคคภัณฑ์อาหารจำกัด อสม. ร่วมเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด เพื่อตรวจสุขภาพทั้งแม่และลูก

กรณีนี้เป็นการดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยทางเทศบาลได้ทำหนังสือเชิญเข้าร่วม ทางบริษัทได้ให้การสนับสนุน ไซโก่ เพื่อแจกบ้านละ 12 ฟอง จำนวน 1,200 ฟอง

ทางเทศบาลตำบลมองว่าในอนาคต อาจดึงภาคเอกชนในพื้นที่มาร่วมสมทบในกองทุนฯ แต่ก่อนจะถึงจุดนั้นอยากให้มีความพร้อมชัดเจนมากกว่านี้

2. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

- โครงการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่เทศบาล เป็นเจ้าภาพโดยตรงอยู่แล้ว
- โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีนี้มีผู้ป่วย 8 รายในพื้นที่เทศบาลรับผิดชอบหลัก มีการรณรงค์ ป้องกัน มีการพ่นหมอกควันในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัด และกรณีมีผู้ป่วยเกิดขึ้น
- โครงการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน



ทำทุกปี ได้ซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้เพื่อความสะดวกในการตรวจคัดกรองมาก่อน ในปีนี้ทำต่อ เป้าหมายคนอายุ 35 ปีขึ้นไป อสม.ในพื้นที่ผ่านการอบรมสามารถตรวจความดันเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดได้ในงานเทศบาลพบประชาชน จะจัดกิจกรรมนี้ด้วย

- โครงการครอบครัวสุขสันต์รู้ทันปัญหาเอดส์ จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย

3. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

- โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้พิการ ลักษณะคล้ายการลงไปเยี่ยมมารดาและเด็ก เป็นการลงเยี่ยมบ้าน ตรวจสอบสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ตามความจำเป็นและเหมาะสมร่วมกับบริษัทเจริญโภคภัณฑ์ ที่อุดหนุนของที่ไปเยี่ยมการไปเยี่ยมทำให้เกิดผลตามมา โดยผู้พิการให้ช่วยเหลือเรื่องรถเข็นคนพิการ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

- โครงการตรวจเยี่ยมโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายนอกคือ อุตสาหกรรมจังหวัด ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานสิ่งแวดล้อม

ภาคที่ 16 เครือข่ายอนุรักษ์คลองวง ซึ่งเป็นภาคประชาชน
กิจกรรมไปดูกระบวนการผลิต การกำจัดมลพิษของโรงงาน
ซึ่งมักอยู่ติดกับคลองพะวง เป็นการเฝ้ามองมลพิษ สร้าง
ความตระหนักให้โรงงาน

เนื่องจากในเขตเทศบาลตำบลน้ำน้อยมีโรงงานอุตสาหกรรม
อยู่จำนวนมาก และเป็นผู้มีส่วนกับระบบสุขภาพของประชาชน
ในแง่ของมลพิษอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทางเทศบาลตำบล
น้ำน้อยมองถึงการชวนภาคเอกชนเข้ามามีหุ้นส่วนกับกองทุนสุขภาพ
ตำบลเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนด้วย ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ และ
ค่อยเป็นค่อยไป

นอกจากโครงการหลักที่กล่าวมาแล้ว ตำบลน้ำน้อยยังเป็น
พื้นที่ที่นักศึกษาลงมาศึกษา ปฏิบัติงานด้านสุขภาพหลายระดับ
หลายสถาบัน ได้ของบสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล ทางคณะ



กรรมการพิจารณาเห็นว่า เป็นกิจกรรมที่เกิดผลประโยชน์กับ
ประชาชนในพื้นที่โดยตรง จึงได้ให้การสนับสนุนไป 9 โครงการ

สถานบริการสาธารณสุขที่ขอรับงบประมาณจากกองทุน
สุขภาพตำบล คือสถานอนามัยน้ำน้อยและสถานอนามัยทำเงิน
ทำโครงการหญิงรุ่นใหม่ใส่ใจการตรวจมะเร็งปากมดลูก โครงการปลูก
สมุนไพรในสถานบริการของสถานอนามัยน้ำน้อย และโครงการ
อสม.รุ่นใหม่ ใกล้เคียงบ้านใกล้ใจ และโครงการสัปดาห์แลกเปลี่ยน
เรียนรู้ เชิดชูเกียรติ ผู้สร้างชื่อเสียงให้กับตำบลน้ำน้อย

เมื่อมองในภาพรวม กองทุนสุขภาพตำบลน้ำน้อย แม้จะยัง
ไม่เกิดผลชัดเจนแต่เห็นศักยภาพในการพัฒนาคนได้ เริ่มจากคณะ
กรรมการกองทุนฯ ที่มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาต่างๆ มากขึ้น
สามารถตัดสินใจอนุมัติ หรือมองเห็นว่าโครงการบางอย่างจะต้องนำ
กลับไปแก้ไขมาก่อน อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการกองทุนฯ ทุกคนเข้า
มามีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนอย่างมั่นใจ ไม่อยู่ใต้อาณัติของ
ใคร อย่างไรก็ตามอาจต้องใช้เวลาอีกพอสมควรในการพัฒนาคน
ระหว่างทางอาจต้องแลกกับความผิดพลาดล้มเหลว การตัดสินใจ
ที่ผิดพลาด ซึ่งทางเทศบาลตำบลน้ำน้อยมองเป็นบทเรียน โอกาส
ในการพัฒนาคณะกรรมการซึ่งถือว่าเป็นคนระดับแกนนำของชุมชน
ที่พร้อมขยายผลไปสู่ชาวบ้าน



แม้ว่าในทางปฏิบัติ ปัจจุบันการดำเนินการกองทุนฯ เป็นรูปแบบกรรมการ ไม่มีสำนักงานโดยตรง มีกองสาธารณสุขของเทศบาลตำบลนำร่องเป็นฝ่ายประสานงาน คณะกรรมการมีการประชุมร่วมกันทุกเดือน วาระติดตามผล พิจารณางบประมาณ หรือเครือข่ายมาเยี่ยมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่วนภาคประชาชนมีโอกาสเสนอแนวความคิดในการทำแผนในช่วงต้น แต่การขับเคลื่อนยังอยู่ที่เทศบาลสถานีอนามัย และกองทุนฯ เทศบาลมีแนวคิดให้กองทุนฯ ได้เดิน

ด้วยตัวเองมากที่สุด เพื่อการพึ่งตนเองในระยะยาว จึงวางแผนคอย
ดูอยู่ห่างๆพร้อมส่งเสริมให้กองทุนเข้มแข็งขึ้นมาด้วยตนเองมากกว่า
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
เทศบาลตำบลน่านน้อย ผู้รับผิดชอบประสานงานกองทุนฯ ให้ข้อมูล
ว่าความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ ส่งผลกระทบต่อการทำ
กิจกรรม ขณะที่ภาคประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ
รวมทั้งบางโครงการอาจใช้เงินไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ
ขณะอีกมุมหนึ่งอาจดูมองว่าการบริหารแบบท้องถิ่นแตกต่างจาก
ระบบสาธารณสุขแบบเก่า เพราะการเมืองย่อมมีเป้าหมายในการ
ตอบสนองเชื่อมโยงฐานคะแนนเสียง.

บทที่ 3

กรณีศึกษาตำบลต้นแบบ

จังหวัดสงขลา ยังมีอีกองค์กรหนึ่งที่มีการทำงานสร้างสุขภาพระดับตำบลได้แก่ สมาคม อสม.จังหวัดสงขลา ที่มีฐานการก่อตั้งจากกลุ่ม อสม.ทั่วทั้งจังหวัดทำงานร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา นอกจากกิจกรรมของสมาคมแล้วยังมีพื้นที่ดำเนินการในตำบลต้นแบบ การดำเนินงานได้มีการจัดทำแผนโดยใช้แกนนำประสานคือ อสม. ประสานแกนนำ/ผู้นำ/ภาคีทุกภาคส่วน โดยมี อบต.เป็นหุ้นส่วนความร่วมมือสนับสนุนแผนสู่การปฏิบัติ

ปี 2549-50

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

กิจกรรมสร้างสุขภาพตามปรัชญาสุขภาพพอเพียงตำบล
ต้นแบบโดยใช้หลัก 6 อ. ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ขับเคลื่อนโดยสมาคม อสม. นับเป็นปรากฏการณ์ใหม่แห่งการมี
ส่วนร่วมของชุมชน นิมิตร แสงเกตุ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผู้ประสานงาน อสม. เล่าว่าแม้แนวคิด
มาจากกระทรวงสาธารณสุข แต่คราวนี้ทำงานอีกแบบ เริ่มจากการ
ลงไปคุยกับชาวบ้านว่าปัญหาจริงเป็นอย่างไร ยึดตำบลเป็นตัวตั้ง

เมื่อได้ปัญหาแล้วชักชวนชาวบ้าน นายกอบต. ปราชญ์ชาวบ้าน
ตัวแทนฝ่ายต่างๆ ตำบลละ 10 คน มาสรุปข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับ
สุขภาพของคนในตำบล ก่อนคัดมาเพียงอำเภอละ 1 แห่ง
ดำเนินการนำร่อง

หลักการเลือกดูจากความพร้อมของ อบต. ความพร้อมของ
องค์กรประชาชน และความพร้อมขององค์กรสาธารณสุขประจำ
ท้องถิ่นนั้น การก่อเกิดมาจาก อบจ. ให้งบประมาณสนับสนุน ผ่าน
อสม. เป็นการตั้งต้น จุดสำคัญต่อไปอยู่ที่ อบต. สนับสนุนขยายผล
ปรากฏว่า อบต. ทุกแห่งให้งบอุดหนุนหมด ถือเป็นความสำเร็จ แ่งที่
ทำให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง

การเคลื่อนแนวสุขภาพตามหลัก 6 อ. เริ่มจากสอบถาม
ความต้องการของชาวบ้าน ว่าพบเห็นอะไรเกี่ยวกับสุขอนามัยบ้าง
เป็นการเอกซเรย์ความจริง มองปัญหาจากระดับปฐมภูมิ



กิจกรรมที่ปรากฏอย่างชัดเจนใน 16 อำเภอร่อง นำด้วยเรื่องอาหารปลอดภัยว่าด้วยการทำการเกษตรไร้สารพิษ ตามแนวทางเกษตรวิถีธรรม การตรวจสอบอาหารเพื่อความปลอดภัยในการบริโภคในทุกกระบวนการ สร้างกระแสให้ชาวบ้านหันมาปลูกผักกินเอง

กรณี ตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร เกิดกระแสแรงค์การหันกลับมาใช้ตะกร้าออกไปจ่ายตลาด เพื่อลดการใช้ถุงครอบแครบเป็นการแก้ปัญหาขยะโดยขบวนการชุมชน

ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ มีการสร้างอาสาสมัครชุมชนเพื่อตรวจร้านค้า ร้านอาหาร โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเข้าไปสอนอย่างเช่นอย.แล้วแกนนำชาวบ้านตั้งกลไกในการเฝ้าระวังเรื่องเหล่านี้ขึ้นมาเอง

ตำบลฉาง อำเภอนาทวี ชาวบ้านเกิดการปลุกจิตสำนึกเรื่อง
ขยะครัวเรือน มีการผลิตสื่อวิทยุชุมชน แผ่นพับ เพื่อรณรงค์ในเรื่องนี้
ได้รับการอุดหนุนจาก อบต.ฉาง ในการจัดทำธนาคารขยะ

ตำบลเขาแดง อำเภอสะบ้าย้อย ชาวบ้านเกิดการเฝ้าระวัง
ไข้มาเลเรียไม่ต้องรอกการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พื้นที่อื่น ๆ สนใจกิจกรรมอาหารปลอดภัย เน้นการปลูกผัก
ปลอดสารพิษกินเอง ได้แก่ ตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ, ตำบล
เชิงแส อำเภอกระแสสินธุ์, ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโข่ง,
ตำบลพังยาง อำเภอระโนด, ตำบลทุ่งขมิ้น อำเภอนาหม่อม, ตำบล
นาหว้า อำเภอจะนะ, ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง, ตำบลบ่อदान
อำเภอ สะทิงพระ, ตำบลบางเหรียญ อำเภอควนเนียง และตำบล
ปรึก อำเภอสะเดา

กระบวนการเคลื่อนของปี 2550 แนวตำบลสร้างสุข
เครื่องมือที่ใช้คือแผนสุขภาพตำบลนั่นเอง ตามแผนปีพ.ศ.2551
จะมีการขยายพื้นที่ 6 อ. เพิ่มอีกอำเภอละ 1 ตำบล ถึงปีพ.ศ.2552
อาจจะมีอำเภอสร้างสุขภาพเพิ่มอีก

ปี 2551

นิมิตร แสงเกตุ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสงขลา ผู้ประสานงานตำบลต้นแบบกล่าวว่า การใช้ตำบล

เป็นตัวตั้ง มาจากกระบวนการชุมชน จากปี 2550 เหมือนชิมलग
ลองให้ความเชื่อมั่นกับประชาชนเป็นครั้งแรก หลังจากทำมา 1 ปี
ได้มีการประมวลผลเรื่องราวของคณะทำงานที่ทำในแต่ละพื้นที่
มาแลกเปลี่ยนว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง จัดกระบวนการ เอาสิ่งที่ดีมาแลกเปลี่ยน
ผลที่ได้มาแล้ว ปรากฏว่าสิ่งที่เกิดมากกว่าที่ตั้งเป้าหมาย เพราะ
เป้าหมายแค่อยากเห็นการรวมกลุ่ม ให้ได้เครื่องมือสักตัวโดย
ขบวนการชุมชน ให้ชาวบ้านมองความจริง เห็นปัญหาที่แท้จริงว่า
เป็นแบบไหน จากประสบการณ์ชุมชน แต่ความสำเร็จของชาวบ้าน
ได้มากระทบกับส่วนราชการนำมาสู่การปรับเปลี่ยนแนวนโยบาย

เมื่อชาวบ้านทำโครงการต่างๆในรูปแบบแผนตำบลการเคลื่อน
ของแผนตำบลจึงมีส่วนราชการ หน่วยงานต่างๆ มาร่วมเป็นหุ้นส่วน
มากขึ้นไม่ใช่แค่แผนชุมชนแบบเดิมๆ อย่งไรก็ตามตำบลต้นแบบ
กำหนดแนวทางว่า หน่วยงานที่มาร่วมต้องยึดแนวคิดเอาชุมชน
เป็นตัวตั้ง และต้องยอมรับว่าชาวบ้านค้นหาความจริงของเขาได้แล้ว

ในปี 2551 การเคลื่อนมีหลายหน่วยมาวางแผน ออกแบบ
เห็นตรงกันว่า ถ้าจะให้เกิดประโยชน์จริงๆ น่าจะร่วมบูรณาการแผน
งบประมาณให้เป็นหนึ่งเดียวกัน เพราะหลายหน่วยงานใช้ตำบลเป็น
ตัวตั้ง ไม่ว่าจะ สปสช. สสส. สกว. มีการทับซ้อนในบางตำบลอยู่แล้ว
น่าจะมานั่งวงเดียวกันเพราะกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน

แผนสุขภาพตำบลปี 2551 จึงมีทิศทางบูรณาการ เริ่มจากมานั่งคุยกันเท่าที่คุยกันได้ก่อนเบื้องต้น ไม่ลงไปเตรียมพื้นที่ซ้อน แต่จะต่อข้อมูลกันแทน ซ้อนพื้นที่แต่ไม่ซ้ำกิจกรรม ลดความซ้ำซ้อนให้ชาวบ้านอีกด้วยเพราะชาวบ้านเองบอกว่ายุ่งมาก มีคนโน้นเข้าไปหน่วยงานนี้เข้าไป ด้วยโจทย์สุขภาพเหมือนกัน เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง

กรณีตำบลต้นแบบนิมิตรยอมรับว่ามีอคติในการเลือกมองพื้นที่ที่น่าจะสำเร็จได้ อย่างเช่นมีนายกอบต.เก่ง ท้องถิ่นเก่ง ภาคประชาชนทำงานใช้ได้ เจ้าหน้าที่ที่จะมาเป็นพี่เลี้ยงด้านสุขภาพก็ต้องมีใจพอสมควร

ขั้นตอนการเลือกเพื่อให้เกิดแผน ภาค อสม. ใช้ทีมกรรมการกลางของสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ พิจารณาว่าตำบลที่มีคุณสมบัติตามต้องการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่กรรมการกลาง เพียงให้หลักการ

จาก 16 พื้นที่ (เลือกอำเภอละ 1 ตำบล) ขยายออกเป็น 32 พื้นที่ หากยังคงตำบลเดิมไว้ แต่มาขยายตำบลน้องอีก 1 ใช้แผนสุขภาพตำบลเป็นเครื่องมือ แผนสุขภาพตำบลหลอมรวมคนที่ทำเกี่ยวกับสุขภาพ จะแหล่งทุนไหนไม่รู้ แต่ทำให้เห็นว่าเป็นหนึ่งเดียวกันได้

ความสืบเนื่องจากกิจกรรมปี 2550 มองที่ผลผลิตอาหารปลอดภัยเพื่อส่งขายต่อให้โรงพยาบาลได้ แทนที่จะบริโภคในครัวเรือน ที่ตำบลโคกม่วง คลองหอยโข่ง มีการเปิดตลาดเพื่อขายสินค้าแผงอาหารปลอดภัย

ตำบลควนรัฐ จุดเด่นในการทำเส้นขนมจีน เนื่องจากชาวบ้านเห็นว่า ขนมจีนที่ซื้อมาจากตลาดไม่ปลอดภัย เลยทำโรงงานขนมจีนขึ้นมา ผู้นำคือนายกอบต. ซึ่งได้รับคัดเลือกเป็นอสม.ดีเด่นระดับชาติ นับเป็นพลังขับเคลื่อนสำคัญ ส่งผลต่อความสำเร็จ

ในปี 2551 ภายใต้กรอบแผนสุขภาพตำบล อสม.มีกรอบเฉพาะสมาชิก อสม.ทั่วสงขลา กว่า 16,000 คนว่า ภูมิศทางกลางเพื่อทำงานร่วมจังหวัด สำหรับแผนสุขภาพตำบล 32 แห่ง เน้น 3 เรื่อง

- การจัดสนับสนุนโครงการอาหารปลอดภัย ซึ่งประสบความสำเร็จมาเมื่อปี 2550 ในนาม อสม. ที่ไปเชื่อมโยงกับสมาคมเกษตรอินทรีย์วิถีไท เลือกตัวแทนอำเภอละ 10 คน มาอบรมเพื่อไปผลิตอาหารปลอดภัย คนที่ผ่านอบรมวางแผนใช้ความรู้ ขยายผล พัฒนาชีวิต ขับเคลื่อน เรื่องผลิตอาหารปลอดภัย ส่งขายโรงพยาบาล และโรงเรียน



- โครงการจัดการขยะชุมชนใน 32 ตำบล สร้างกระแส โดยประกาศวันดีเดย์ว่าเอาขยะมารวมทั้งจังหวัด ใช้ตำบล ต้นแบบ อสม. เริ่มทำ และชักชวนชาวบ้านให้ทำ ทางสมาคม อสม.ไปติดต่อซาเล้ง และรถบรรทุกไปรับขยะทุกอำเภอ และให้ราคาดีกว่าปกติ ใช้ 32 ตำบลเป็นเงินที่ได้จาก ขายขยะ เพื่อนำมาเป็นกองกลางจัดสวัสดิการฌาปนกิจ ระดับจังหวัดของอสม.

- พัฒนาการสื่อสารข่าวสารในงานที่ทำของ อสม.ทุกอำเภอ อาจมีนักจัดรายการ แต่ไม่สามารถทำได้ ปีนี้ อสม. โดยใช้กลุ่มตรงนี้พัฒนากิจกรรมของตัวเอง ซึ่งในตำบลเหล่านี้ มีวิทยุชุมชนเปิดเวทีให้ อสม.ได้มาบอกถึงผลสำเร็จของ อสม. ชื่นชมคนดีในด้านสุขภาพ

ปัญหา อุปสรรค

แม้เกิดผลสำเร็จ แต่สำหรับตำบลต้นแบบพบว่า ระบบการจัดการข้อมูลยังเป็นปัญหา ต้องพัฒนาข้อมูลเพื่อชีวิตความสำเร็จ อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งมองว่าอสม.รับผิดชอบคนละ 15 หลังคาเรือน น่าจะช่วยเก็บข้อมูลทางสุขภาพได้อย่างละเอียด เป้าหมายใหม่ว่า ต้องจัดเรื่องข้อมูลในตำบล 32 แห่ง แต่ไม่ใช่ข้อมูลยาก แต่เป็นข้อมูลที่ชาวบ้านเก็บแล้ว เข้าใจได้ง่าย นำไปแก้ปัญหาได้

การทำแผนโดยเกิดจากกลุ่มประชาคมอาจไม่พอ ถึงเวลาแล้วที่จะทำให้ใช้ฐานข้อมูลแบบระบบตัวเลข ถึงระดับพื้นที่ตำบล เพื่อการตัดสินใจ จากปัญหาพื้นฐานจึงมองว่ากรอบการเคลื่อนแผนตำบล ต้องทำข้อมูลภาคประชาชน ต้องพัฒนาข้อมูลร่วมกับหน่วยงานอื่น คนที่เก็บต้องเข้าใจ นอกจากตัวเขาแล้วน่าจะ

พัฒนาต่อ ให้ใช้ประโยชน์ตั้งเอาไว้มี 3 ระดับคือ คนต้องการข้อมูล คนเก็บข้อมูล และคนพัฒนาข้อมูล หาผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ เอาข้อมูลให้เป็นประโยชน์ โดยในที่สุดข้อมูลที่ว่านี้ทุกหน่วยงาน นำไปใช้ประโยชน์ได้ พอได้ข้อมูลแล้วจะมาเป็นตัวประกอบในแผน สุขภาพตำบล เป็นเครื่องมือ ทำให้มีข้อมูลจากประชาคม และ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจทำให้มองเห็นชัดเห็นปัญหาจริง

เป็นพื้นฐานที่เชื่อว่าต่อไป อบต.จะมีแผนพัฒนาสุขภาพของ ชุมชน โดยไม่ต้องพึ่งหน่วยงานอื่น ถ้าหน่วยงานอื่นลงไปในพื้นที่ ก็ไม่ต้องถามชาวบ้านหลายครั้งด้วยคำถามเดิม.

บทที่ 4

กรณีศึกษาแผนชุมชน

การจัดทำแผนชุมชน เป็นกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านและชุมชน เริ่มจากการกระตุ้นจิตสำนึกและความรับผิดชอบของประชาชนในชุมชนให้มีจิตสาธารณะ แล้วร่วมกันคิด ร่วมกันจัดหา ร่วมกันเรียนรู้/วิเคราะห์ เพื่อให้รู้และเข้าใจตนเองโดยใช้กระบวนการชุมชน สำรวจข้อมูลปัญหาและศักยภาพของชุมชน การวิเคราะห์สาเหตุ/แนวทางแก้ไข แล้วกำหนดอนาคตและทิศทางการพัฒนาตนเอง/หมู่บ้านและชุมชน ในลักษณะจากชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชนซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งและพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนของชุมชน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและให้การสนับสนุนของส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม

โครงการความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความยากจนพัฒนาสังคม และสุขภาวะจังหวัดสงขลา บนความร่วมมือระหว่าง สกว. สสส. พม. ชกส.และอปท. จากพื้นที่ 20 จังหวัดทั่วประเทศ และ 5 จังหวัด ในภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง นครศรีธรรมราช จัดทำ แผนชุมชน บูรณาการการทำงานระหว่างภาคีหลักทั้ง 5 ดังกล่าว

ลักษณะงาน 1.พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลครัวเรือน องค์กรชุมชน ระดับหมู่บ้าน/ตำบล โดยทุกภาคส่วน 2.สนับสนุน กระบวนการทำแผนแม่บทชุมชนระดับตำบล จากฐานข้อมูลราย ครัวเรือน 3.พัฒนาเชิงพื้นที่ตามแนวทางบูรณาการทั้งตำบล 4.จัดทำข้อเสนอ/แผนงาน/โครงการแก้ปัญหาชุมชนระดับต่างๆ

ในจังหวัดสงขลาแผนชุมชนนับว่ามีบทบาทในการพัฒนาพื้นที่ พอสมควร เนื่องจากหลายแห่ง ความร่วมมือรูปแบบอื่นไม่อาจดึง หลายภาคส่วนเข้ามาทำ แต่แผนชุมชนร่วมกันทุกส่วน ภาคีที่ร่วม งานกันหลายส่วนเกิดขึ้น และรัฐบาลก็เอาแผนนี้ไปเป็นงาน เบื้องหลังเพื่อหนุนนโยบาย ตัวชี้วัดหลักคือแผนชุมชน โครงการนี้ จึงได้ทำระดับหนึ่งมีพื้นที่เป้าหมายพอสมควร จากโครงการความ ร่วมมือจาก 5 ภาคีความร่วมมือ ซึ่งที่ผ่านมามีคนต่างทำ

แม้ว่าตัวเดินเรื่องจะเป็นแผนชุมชน มองว่าชุมชนไม่ทำเดี่ยว แต่จะให้เกิดภาพเกิดความร่วมมือระดับพื้นที่ ทุกภาคส่วนมาทำ เรื่องนี้ด้วยกัน

จากการประชุมของเครือข่ายผู้ทำงานด้านสุขภาพจังหวัด
สงขลา ที่ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่สงขลา
เมื่อ 7 สิงหาคม 2551 มีการรายงานว่า แผนชุมชนที่ผ่านมาได้
เกิดผลเป็นรูปธรรมหลายๆ เมื่อ

- การทำแผนชุมชนในพื้นที่ที่ไม่แตกแยกกัน
- อบต.ลงมาเล่นด้วย

จากปัจจัยดังกล่าว จึงจะเกิดผลสัมฤทธิ์สูงมาก สามารถต่อ
ยอดต่อรายละเอียดกระบวนการใช้เครื่องมือแผนชุมชนเก่าเป็นหลัก
ใช้ข้อมูลเป็นตัวเดินเรื่อง

เริ่มแต่ข้อมูลปัจเจก ระดับครัวเรือน ถ้าข้อมูลทำงานในตัว
คน จะเกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดการหนีจากปัญหาเดิมๆ เกิดการ
เรียนรู้ ยกระดับไปเรื่อยๆ

ถ้าเป็นข้อมูลรวมกันระดับชุมชน ตำบล เกิดการประทุจาก
ภายใน เกิดหาทางออกร่วมกัน นั่นจึงเกิดเป็นแผนบูรณาการระดับ
พื้นที่ เพราะฉะนั้นสำคัญว่าจุดแรก ต้องสร้างความร่วมมือขึ้นมาให้
ได้โดยการทำแผน

ในสงขลามีพื้นที่เด่นหลายพื้นที่ กล่าวคือเมื่อโครงการลงมา
จะได้บทเรียนชุดหนึ่งมาร่วมขับเคลื่อนในจังหวัดสงขลา

นางยุรี ทองพงษ์ ผู้ประสานงานแผนชุมชนบอกว่า ตัวโครงการ ไม่มีใครเป็นเจ้าของล้วนๆเหมือนการทำงานที่ผ่านมามีผู้ประสานงาน แต่ใช้กลไกระดับจังหวัดที่มีอยู่ เช่น เรื่องแผนสุขภาพ เรื่องหน่วยงานภาครัฐลงไปสู่ตำบลมาร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารโครงการ สำหรับ 5 ภาคีใช้ของเดิม เพื่อค้นหาแต่ละที่ แต่ละจุดของแผนชุมชนที่ทำอยู่ ว่าแผนชุมชนมีกี่แผนในสงขลา มีการถอดบทเรียน แต่ละแผนมีจุดอ่อนจุดแข็งแบบไหน เป็นการขับเคลื่อนเรื่องแผน บางที่มีอยู่แล้วก็ซ่อมแซมใหม่ เอาให้ถูกต้องตามกระบวนการ ทำให้โครงการความร่วมมือจะหนุนเสริมเรื่องของการคิดรูปแบบ ให้ง่ายขึ้น เช่น การทำบัญชีครัวเรือนมาหนุนเสริม มีโปรแกรมมหิตลมาใช้งาน เป็นต้น

เวทีระดับอำเภอ เห็นผลเห็นข้อมูลมาเทียบกับแผนชุมชน หรือแผนประชาคมที่ทำอยู่ว่าสอดคล้องกันหรือไม่ ข้อมูลเหล่านั้น ได้ใช้ประโยชน์จริง กระทบ แก้ปัญหาให้ตรงจุด

นางยุรี กล่าวว่า ในจังหวัดสงขลาที่ดำเนินการแผนชุมชน 34 ตำบล พบว่ามี 10 ตำบล กำลังขึ้นลูกชุด กรณีตำบลคูหาใต้ เขาพระ ท่าชะมวง หรือพื้นที่โซนคาบสมุทรไปได้เร็ว มีการทำเวที ถอดข้อมูลระดับอำเภอ

ในพื้นที่ซึ่งมีความเข้มแข็งอยู่แล้วและเคยดำเนินการเรื่องแบบนี้สามารถดำเนินการได้ดี ส่วนที่ไม่เคยทำเลยจะพบปัญหาหลายอย่าง กรณีของนางยูรีเองเล่าว่าใช้ชีวิตเดินตามแผนสุขภาพ (สสส.) ซึ่งคิดว่าสามารถเก็บรายละเอียดได้ไม่ตกหล่น

ปัญหาสำคัญภาพรวมยังอยู่ที่การเดินแผนชุมชนที่ผ่านมา มีการชักชวนโครงการอยู่ดีมีสุขให้ทำแผนที่จะลงพื้นที่ มีการกำหนดตัวบุคคลทำงาน แต่ภายหลังไม่มีความชัดเจน คนมาร่วมน้อย จึงออกมาในลักษณะเป็นแผนฉบับย่อ ไม่สมบูรณ์ ไม่ละเอียด ประกอบกับการเวลาทำแผนน้อยมากบางแห่งแค่เพียง 3-4 ชั่วโมงเท่านั้น ที่สุดอาจใช้ข้อมูลประชาคมเป็นหลัก ซึ่งเดินตามรอยข้อมูลเก่าที่มีอยู่แล้ว ยกเว้นกรณีที่ลงไปเก็บเป็นเรื่องๆ

อย่างไรก็ตาม การเอาไปใช้พบว่าดีกว่าครั้งที่ผ่านมาชัดเจน สามารถนำเอาแผนเข้าสู่ข้อบัญญัติ 3 ปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือนำไปบูรณาการกับแผนอื่นๆที่มีอยู่ของชุมชน ร่วมกับแผนเกษตร แผนสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น สามารถนำไปพัฒนาพื้นที่ เอาแผนเป็นตัวตั้ง เอาตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาตั้งเวที จากที่การทำแผนมีความขัดแย้งในหมู่บ้าน ช่วงหลังพบว่ามีความคลี่คลายไปในทางที่ดี

สำหรับพื้นที่ที่มีความก้าวหน้า ในการดำเนินการ เครื่องมือ ที่นำมาใช้มีบัญชีครัวเรือน โปรแกรมแผนที่ภาษี โปรแกรมแผนที่ ข้อมูลชุมชนแบบก้าวหน้า หรือแม้กระทั่งการลงไปเคาะประตูบ้าน เพื่อรวบรวมข้อมูล สามารถนำเอาข้อมูลสังเคราะห์เหล่านี้มาใช้ในการพัฒนาพื้นที่ในหลากหลายมิติ และยังคงดึงประชาชนส่วนหนึ่ง เข้ามาร่วมทำงานข้อมูล เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนชุมชนต่อไป

อนึ่งส่วนงานของส่วน สกว. 20 จังหวัดนั้น จะปิดโครงการ ในเดือนกันยายน 2551 หลังจากนั้น สกว.จะมีหนุ่ต่อ แต่จะ บูรณาการกับหน่วยงานอื่นว่าจะร่วมกันขับเคลื่อนอย่างไร

องค์ประกอบของแผนชุมชน

แผนชุมชนจัดเป็นแผนแม่บทที่จะพลิกฟื้นชีวิตแก่ชุมชน มีหลักคิดว่าการเขียนแม่บทให้ดีมีพลังจะทำให้ประชาชนเกิดแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดระบบ เศรษฐกิจและมั่นคงที่มีอย่างยั่งยืน

ในการจัดทำเอกสารแผนชุมชนให้ดีมีสาระครบถ้วนสมบูรณ์ กำหนดองค์ประกอบ 6 ประการสำคัญ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลชุมชน ซึ่งจำแนกเป็นข้อมูลจำเป็น ข้อมูล ทั่วไปในภาพรวมและข้อมูลเจาะลึกแยกออกเป็นหมวดหมู่ เช่น

- 1.1 ข้อมูลพัฒนาการของชุมชน ประวัติความเป็นมา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชุมชนรอบ 40-50 ปี ที่ผ่านมา
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของชุมชน ได้แก่
- 1) ข้อมูลทั่วไปของชุมชน เช่น แผนที่แสดงอาณาเขต สถานที่สำคัญ การคมนาคมของชุมชน การศึกษา อาชีพ สุขภาพอนามัย ฯลฯ
 - 2) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจของชุมชน เช่น รายได้ รายจ่าย หนี้สิน แรงงาน ผลผลิต องค์กรชุมชน โครงการ และกองทุนต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน



3) ข้อมูลด้านทรัพยากรและศักยภาพของชุมชน เช่น
ผู้รู้ภูมิปัญญา แหล่งความรู้ พืช สัตว์ แร่ธาตุ ดิน
น้ำ ป่าเขา สิ่งแวดล้อม แหล่งท่องเที่ยวของชุมชน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์จุดอ่อน/จุดแข็งของหมู่บ้านชุมชน และ
การกำหนดตำแหน่งของชุมชน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ สถานการณ์หมู่บ้าน/ชุมชน

ส่วนที่ 4 วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ของชุมชนซึ่ง
แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายสุดท้ายที่ชุมชนต้องการให้เกิดขึ้นกับชุมชน
ในอนาคต เมื่อได้ร่วมกันปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้
ในแผนงานชุมชน

ส่วนที่ 5 แผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่แสดงให้เห็นถึง
แนวทางการดำเนินเพื่อฟื้นฟูชุมชน ไปสู่ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้
ซึ่งเป็นแผนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด แนวทาง วิธีการ งบประมาณ
ระยะเวลาและผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งสามารถขับเคลื่อนไปสู่การ
ปฏิบัติจริงในชุมชน

ส่วนที่ 6 ภาคผนวก สามารถบรรจุข้อมูลที่เกี่ยวข้องและ
ภาพถ่ายที่เกี่ยวข้องกับขบวนการเรียนรู้ เพื่อจัดทำแผนชุมชน

องค์ประกอบ รายละเอียดหรือส่วนประกอบของแผนชุมชน

1. ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน
2. ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน/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. แผนงานโครงการ

ตัวอย่างองค์ประกอบที่ควรมีในแผนชุมชน
ข้อมูลเพื่อจัดทำแผนหมู่บ้าน/ชุมชนพึ่งตนเอง
ระดับหมู่บ้าน

ส่วนที่ 1

ข้อมูลหมู่บ้าน/แกนนำจัดทำแผนชุมชน

หมู่บ้าน ตำบล

อำเภอ จังหวัด

ชื่อผู้ใหญ่บ้าน 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.....คว่ำเรือน
- ทำนา.....คว่ำเรือน
- ทำสวน.....คว่ำเรือน
- เลี้ยงสัตว์.....คว่ำเรือน
- ประมง.....คว่ำเรือน
- ค้าขาย.....คว่ำเรือน
- บริการ.....คว่ำเรือน
- รับจ้าง.....คว่ำเรือน
- ทำงานประจำรับราชการ.....คว่ำเรือน
- ทำงานประจำเอกชนบริษัท/โรงงาน.....คว่ำเรือน
- วางงาน.....คว่ำเรือน
- ไปประกอบอาชีพที่อื่น.....คว่ำเรือน

8.3 ผู้มีความรู้/ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆ ในชุมชน

แพทย์แผนไทย/สมุนไพร/หมอฟันบ้านได้แก่

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

ผู้นักศิลปะวัฒนธรรม/ประเพณีท้องถิ่น ได้แก่

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

งานฝีมือต่างๆ เช่น ช่างไม้ ช่างปั้น ช่างแกะ หัตถกรรม/จิตรสถาน 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.....

ผู้มีความรู้ด้านการนอมอาหาร 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 (กรอปรายละเอียดในแบบสำรวจองค์กรชุมชน/องค์กรเครือข่าย)

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

8.5 องค์การ/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.

สถานีวิทยุ/ หอกระจายข่าว.....แห่ง ได้แก่

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

1.

2.

ร้านค้า/ร้านอาหาร.....แห่ง

โทรศัพท์/สาธารณะ.....แห่ง

8.6 ทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน

1) ดิน (อธิบายสภาพและความสำคัญต่อชีวิตชุมชน)

.....

2) แหล่งน้ำ (อธิบายสภาพและความสำคัญต่อชีวิตชุมชน)

.....

3) ป่าชุมชน (อธิบายสภาพและความสำคัญต่อชีวิตชุมชน)

.....

4) แร่ธาตุ

.....

5) พันธุ์พืช/สมุนไพร

.....

6) สัตว์ป่า

.....

9. เศรษฐกิจชุมชน

9.1 รายได้

จากการเกษตร ทำไร่.....บาท/ปี

ทำนา.....บาท/ปี

ทำสวน.....บาท/ปี

เลี้ยงสัตว์.....บาท/ปี

ค้าขาย.....บาท/ปี

บริการ.....บาท/ปี

ลูกหลานส่งให้.....บาท/ปี

กำไรจากกลุ่มองค์กร.....บาท/ปี

อื่นๆ.....บาท/ปี

9.2 รายจ่าย

หมวดการผลิต.....บาท/ปี

หมวดอาหาร/ยารักษาโรค.....บาท/ปี

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

.....

3.3 การกำหนดตำแหน่งของหมู่บ้าน/ชุมชน

.....

.....

ส่วนที่ 4

วิเคราะห์สถานการณ์หมู่บ้าน/ชุมชน

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

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

ส่วนที่ 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	งบ ประมาณ	ระยะ เวลา 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	ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม								
	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)

- สร้างและพัฒนาทักษะที่วิทยากรระดับอำเภอ
- สร้างบทบาทหน้าที่ที่วิทยากรระดับอำเภอ

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



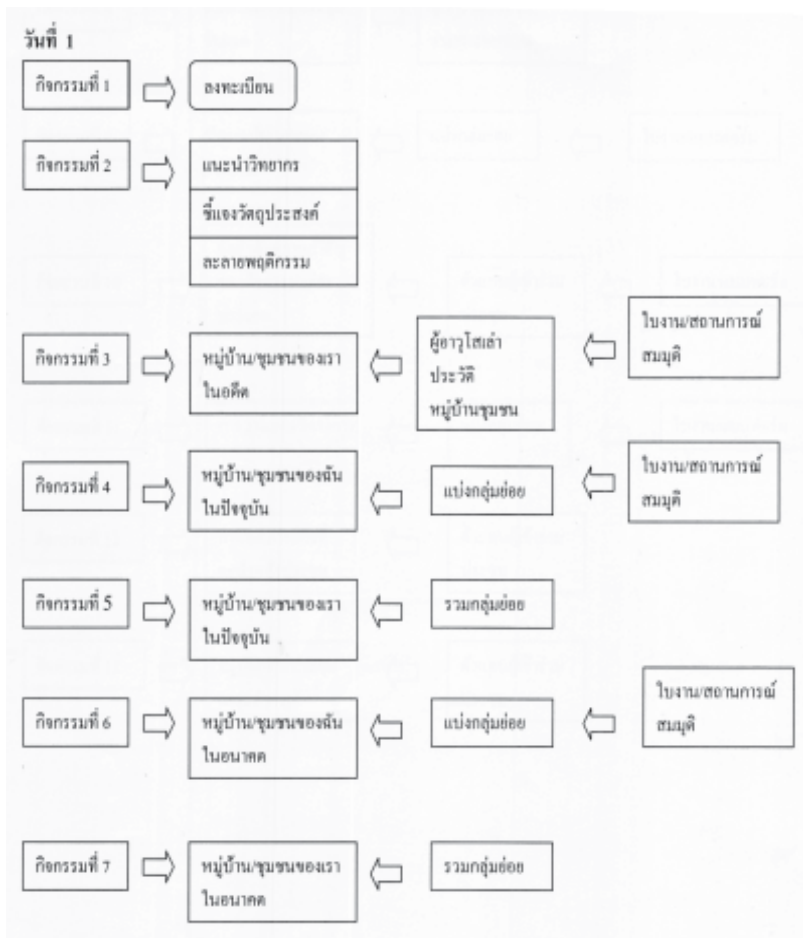
3. การจัดทำแผนชุมชน

- 3.1 ให้การศึกษาชุมชน ด้วยการให้ชุมชนเรียนรู้ตนเอง
- 3.2 ออกแบบเครื่องมือจัดเก็บข้อมูล วางแผนจัดเก็บข้อมูล
- 3.3 ดำรวจข้อมูลชุมชน/รวบรวมจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม
- 3.4 ประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 สะท้อนข้อมูลกลับสู่ชุมชน
- 3.6 ร่างแผนชุมชน
- 3.7 จัดทำแผนชุมชนฉบับชุมชน
- 3.8 ประชาพิจารณ์แผนชุมชนและเสนอแผน
- 3.9 จัดทำรูปแบบเอกสารแผนชุมชนฉบับประชาชน

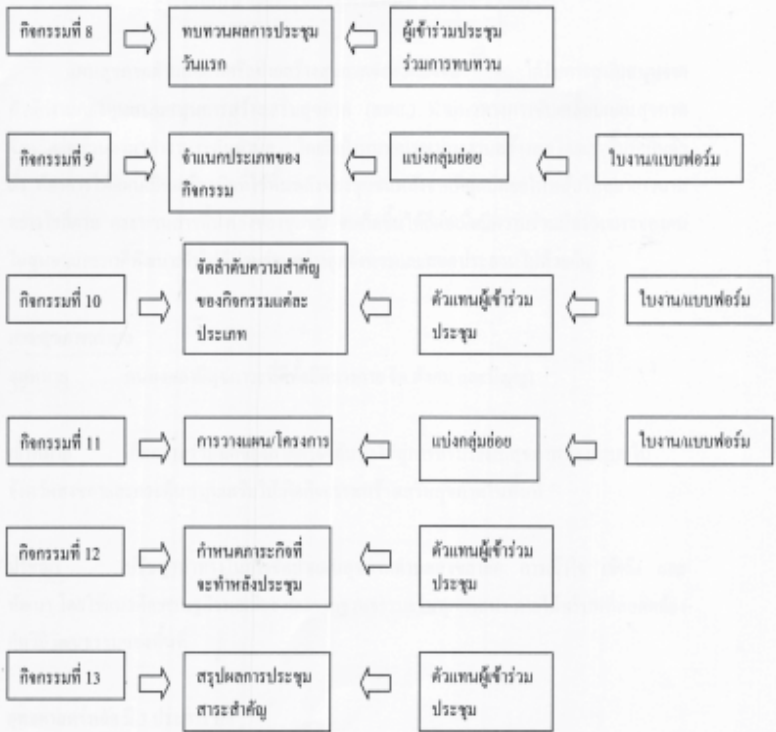
การขับเคลื่อนแผนชุมชนสู่การปฏิบัติ

1. กระบวนการชุมชนผลักดัน เคลื่อนไหวงานตามแผนชุมชน
2. ประสานการปฏิบัติ ร่วมกับภาคีการพัฒนา
3. ชุมชนจัดการความรู้ ยกระดับความสามารถ
4. ประเมินผลสำเร็จของการพัฒนาชุมชน
5. ประกาศความสำเร็จของการทำงาน
6. การถ่ายทอดผลการเรียนรู้ของชุมชนสู่สังคม
7. การบริหารจัดการของหน่วยงานสนับสนุนกระบวนการแผนชุมชน
8. การดำเนินการเพื่อการพัฒนาคุณภาพแผนชุมชน
9. การดำเนินการเพื่อจัดทำแผนชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง.

การประชุมจัดทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม



วันที่ 2



บทที่ 5

กรณีศึกษาแผนสุขภาพตำบลปีที่ 1 (2549-2550)

แผนสุขภาพตำบลของเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นำแนวทางการขับเคลื่อนแผนสุขภาพจังหวัดย่อส่วนลงมาทำงานระดับตำบล โดยมีเป้าหมายบูรณาการงานสร้างสุข โดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ต้องการให้แผนเป็นเครื่องมือที่ใช้พลังของชุมชนหลังจากที่ถูกปล่อยให้หลับใหลมายาวนาน อย่างไรก็ตาม กระบวนการฟื้นฟูพลังของชุมชนจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีความร่วมมือร่วมแรงของคนในชุมชนและภาคีพัฒนาเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างถูกจังหวะและสอดคล้องประสานไปด้วยกัน

แผนสุขภาพตำบล

จุดหมาย คนสงขลามีสุขภาวะที่ดีทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และ
ปัญญา

เป้าหมาย เกิดความร่วมมือของภาคีต่างๆอันนำไปสู่การปรับระบบ
สุขภาพของตำบลในจังหวัดสงขลาและกระตุ้นหนุนเสริม
ให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่

ปรัชญา ปรัชญานำทางในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลสงขลาคือ
การเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา โดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจ
พอเพียง และรากฐานธรรมะในทุกศาสนา ภายใต้บริบท
ที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของพื้นที่

ยุทธศาสตร์หลัก มี 3 ประการ คือ

1. ผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนใน
ตำบลในการจัดทำ “แผนสุขภาพระดับตำบล”
2. ระดมความร่วมมือในพื้นที่เพื่อให้เกิดกองทุนสุขภาพใน
การขับเคลื่อนแผนสุขภาพระดับตำบลให้เป็นจริง
3. เชื่อมประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะ
ภาคราชการ สู่การบูรณาการสร้างสุขภาวะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

ช่วงเวลาดำเนินการ แผนสุขภาพระดับตำบลมีระยะเวลาดำเนินการ

ของแผนส่วนใหญ่อยู่ประมาณ 3 ปี

ปีแรก : จัดทำแผนสุขภาพตำบล

ปีที่สอง : สนับสนุนแผนสู่การปฏิบัติและขยายผลความสำเร็จ

ปีที่สาม : สรุปบทเรียน สังเคราะห์ความรู้

พื้นที่เป้าหมายปี 2550 14 ตำบล ได้แก่ 1.ตำบลบ้านใหม่ อำเภอ

ระโนด 2.ตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกระแสดินธุ์ 3.ตำบล

คลองรี อำเภอสทิงพระ 4.แผนสุขภาพตำบลคูซูด อำเภอ

สทิงพระ 5.ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร 6.ตำบลแม่ทอม

อำเภอบางกล่ำ 7.ตำบลรัษฎุมิ อำเภอควนเนียง 8.ตำบล

กำแพงเพชร อำเภอรัษฎุมิ 9.ตำบลโคกม่วง อำเภอ

คลองหอยโข่ง 10.ตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม 11.ตำบล

จะโหนด อำเภอจะนะ 12.ตำบลคลองทราย อำเภอนาทวี

13.ตำบลสะกอม อำเภอเทพา 14.ตำบลปริก อำเภอ

สะเดา

แผนภูมิแสดงกระบวนการในการทำแผนสุขภาพตำบล



การทำแผนสุขภาพตำบล เริ่มต้นด้วยการสรุปบทเรียนการทำงานพัฒนาตำบลที่มีการใช้แผนพัฒนาในหลากหลายรูปแบบ

ในช่วงปี 2548-2550 มีองค์กรและเครือข่ายภาคประชาชนจังหวัดสงขลาที่พยายามเรียนรู้และใช้แผนพัฒนาชุมชนเป็นเครื่องมือในการทำงานพัฒนาตำบลมีตัวอย่างการใช้ “แผน” ในหลายลักษณะดังนี้

1. กรณีแผนชีวิตชุมชนเครือข่ายชุมชนลุ่มน้ำทะเลสาบ

สงขลาจัดเป็นเครือข่ายภาคประชาชนที่มีจำนวนมากที่สุดที่พยายามใช้แผนชุมชนเป็นเครื่องมือพัฒนา เติบโตจากการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ดำเนินการทำแผนใน 65 ตำบลในพื้นที่รอบลุ่มน้ำทะเลสาบ (สามารถทำแผนแล้วเสร็จประมาณ 30 ตำบล) ในการทำแผนใช้แนวทางของแผนชีวิตชุมชนเป็นแม่แบบ เครือข่ายดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและแก้ปัญหาความยากจนของประชาชนในเขตพื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา รับผิดชอบและดำเนินการโดยคณะทำงานที่เติบโตจากศูนย์ประสานงานองค์กรภาคประชาชนจังหวัดสงขลา ผนวกกับคณะกรรมการบริหารภาคประชาชนในการพัฒนาลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา พื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ในละแวกคาบสมุทรสทิงพระและลุ่มน้ำคลองอู่ตะเภา

คุณพูนทรัพย์ ศรีชู ตัวแทนคณะทำงานเล่าว่าขั้นตอนในการจัดทำแผนชีวิตชุมชนเริ่มต้นจากการพัฒนาคน ด้วยการเตรียมความพร้อมของทีมงานเป็นเบื้องต้น เริ่มด้วยการสร้างทีมผู้นำให้มาเป็นวิทยากรในการทำแผน โดยนำผู้นำดังกล่าวไปศึกษาดูงาน แล้วจากนั้นได้มีการเปิดเวทีชุมชน นำมาสู่การเรียนรู้ตัวเองผ่านการวิเคราะห์ประวัติศาสตร์ สถานการณ์ปัญหา แล้วจัดทำข้อมูลคร่าวเรื้อน ชุมชน

ตำบล เก็บข้อมูลด้านรายรับ-รายจ่าย ทั้งในด้านสังคม ด้านทรัพยากร และด้านสุขภาพ โดยข้อมูลที่ได้จะมาจากการออกแบบร่วมกันของชุมชน

ขั้นตอนต่อจากนั้นก็มาถึงการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล โดยอาศัยทีมงานนักวิชาการ ผู้นำ และผู้เก็บข้อมูลมาร่วมกันยกร่างแผนชุมชนจนเมื่อได้แผนมาแล้วก็จัดเวทีประชาคมซ้ำอีกครั้ง คราวนี้จะมีผู้นำ คนในชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่มาร่วม ในเวทีจะมีการหยิบยกปัญหาพื้นที่ แผนงานหรือกิจกรรมในแผนให้ที่ประชุมระดมข้อคิดเห็น และเสนอแนะข้อมูลที่เก็บมาได้ และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

อย่างไรก็ดีปัญหาที่พบส่วนใหญ่จากการทำแผนของเครือข่ายคือการได้มาซึ่งแผนยังขาดการมีส่วนร่วม บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ และนำแผนไปสู่การปฏิบัติขาดความต่อเนื่อง

2. กรณีแผนสุขภาพเทศบาลตำบลปรึก เทศบาลตำบลปรึก
ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก มีความพร้อมเนื่องจากผู้บริหารสนับสนุนแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนดำเนินการโดยมีเป้าหมายการทำแผนที่แตกต่างออกไป โดยให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพมากกว่าเป็นแผนชุมชน

โดยรวม จึงเรียกว่าเป็น “แผนสุขภาพ” การเริ่มต้นทำแผนนั้นเริ่มมาจากขั้นตอนการค้นหาข้อมูลพื้นฐานด้วยการจัดเวทีประมวลสภาพปัญหาชุมชน โดยเทศบาลตำบลปริกมีการจัดทำแผนสุขภาพจากพื้นฐานปัญหาในด้านต่างๆ ดังนี้

- การบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ถือเป็นปัญหาหลักของชุมชน ขณะที่แนวทางแก้ปัญหาได้มีการส่งเสริมการทำเกษตรธรรมชาติ พัฒนาแกนนำ และอบรมสุขภาพโภชนาการ โดยเทศบาลสนับสนุนงบประมาณการจัดกิจกรรมอบรมแกนนำคุ้มครองผู้บริโภค มีการรณรงค์อาหารปลอดภัย และปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้

- การไม่ออกกำลังกาย ที่ประชุมให้ชุมชนได้มีกิจกรรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ รณรงค์ให้ประชาชนทุกเพศทุกวัย ออกกำลังกาย โดยทาง



เทศบาลจัดทำโครงการอบรมสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ จัดกีฬาชุมชนสัมพันธ์

3. กรณีแผนชีวิตชุมชน ต.ท่าหิน เป็นแผนที่ทางพื้นที่ได้ ร่วมกันค้นหาแกนนำชุมชน 9 หมู่บ้าน เพื่อสร้างกลไกร่วม โดยใช้ วิธีการสื่อสาร วิเคราะห์ถึงปัญหา นโยบายสาธารณะร่วมกัน จนเกิด ขบวนการเคลื่อนไหวของผู้นำ ร่วมออกแบบสอบถาม มีการประชุม ทำความเข้าใจแกนนำ 2 ครั้ง แล้วจึงเลือกคณะทำงาน แล้วกำหนด บทบาทหน้าที่ มีการประชุมคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดทำแบบ สอบถาม ดูข้อมูล จปฐ. เป็นแนวทาง แล้วจัดเก็บข้อมูลรายครัวเรือน โดยแกนนำเป็นผู้บันทึก ใช้เวลา 1 เดือน ได้ข้อมูลประมาณ 80% แต่ก็มีปัญหาบ้างในการจัดเก็บ เช่น การไม่ให้ความร่วมมือ การไม่ เข้าใจในการใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่เก็บได้ การไม่เข้าใจในขั้นตอน การจัดทำแผนชุมชน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ เกิดมาจากความเปลี่ยนแปลงของ การเมืองท้องถิ่น ส่งผลต่อความสามัคคี ไม่มีการบูรณาการนำแผน ไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง เช่น พัฒนาชุมชนอำเภอ หน่วยงานต่างๆ ไม่มีการบูรณาการเชิงพื้นที่ ทั้งยังขาดมาตรฐานกลางของแผนชุมชน หน่วยงานต่างๆที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจแผนชุมชนไม่เท่ากัน และเกิดปัญหาความไม่เข้าใจของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องการใช้ประโยชน์

ของข้อมูล เช่น กลัวต้องถูกค่านวณภาษี ขาดการทำความเข้าใจอย่าง ต่อเนื่อง

4. กรณีแผนชีวิตชุมชนพื้นที่ความรู้ เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ ปัญหาในพื้นที่ เช่น ความยากจน การว่างงาน ยาเสพติด ปัญหาสังคม ผู้นำในชุมชน โดยเฉพาะแกนนำในชุมชน 4-5 คน ที่เคยทำโครงการ SIF ได้ร่วมหาแนวทางการจัดทำแผนในพื้นที่ดำเนินการผ่านศูนย์ ประสานงานองค์กรชุมชน เน้นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ มีการศึกษาดูงานในตำบลไม้เรียง การเข้าค่ายฝึกอบรมผู้นำ หมู่บ้าน ละ 5 คน โดยมีทีม SIF เป็นวิทยากรกระบวนการ ทำความเข้าใจ กับชุมชนในการทำแผน และมีการเปิดเวทีประชาคมในแต่ละหมู่บ้าน ศึกษาแบบสอบถาม ศึกษาแผนในชุมชนอื่น วิเคราะห์ข้อมูลโดย คณะทำงาน จัดเวทีวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละหมู่บ้าน รวบรวมเป็นแผน ตำบล จัดเวทีประชาพิจารณ์ระดับหมู่บ้านและตำบล และบรรจุ แผนเข้าสู่ อบต.

สรุปหัวใจสำคัญของการทำแผนสุขภาพ แผนชุมชนหรือ แผนอื่นๆที่ได้กล่าวมา ทั้งหมดนี้มีเป้าหมายเดียวกันทั้งสิ้น คือ การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง



แผนชุมชนที่ว่ามานี้ล้วนได้ใช้แผนเป็น “เครื่องมือ” ในการสร้างทุนทางสังคม โดยพยายามฟื้นฟูพลังของชุมชนขึ้นมาใหม่ และแผนก็ยังเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ตัวเองของชุมชนกล่าวได้ว่าเมื่อทำแผนแล้วทุกแผนที่มีอยู่ล้วนมีคุณค่าต่อชุมชนในหลายรูปแบบ เมื่อเข้าสู่การทำแผนแล้วที่เห็นได้ชัดคือ ทำให้มีพันธมิตรมากขึ้น ต่างจากตำบลที่ไม่มีแผน แผนทำให้ชุมชนได้สื่อสารกับตนเองมากขึ้นและสื่อสารกับสังคมมากขึ้น ผลดีอีกอย่างคือชุมชนสามารถ

พัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องมากขึ้น และทำให้ชุมชน
รู้จักใช้ข้อมูลมากขึ้น

นอกจากนี้แล้วกระบวนการนำไปสู่แผน ยังทำให้เกิดกิจกรรม
ระหว่างทางเกิดขึ้นอีกมากมาย สามารถทำให้ชุมชนเกิดความ
ตระหนักร่วม เกิดสำนึกร่วมถึงปัญหาและศักยภาพของตัวเอง และ
เกิดผู้นำที่กว้างขวางมากขึ้น คนในชุมชนกล้าออกมาแสดงตัวเอง
มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ เราต้องพยายามใช้แผนไทย อย่าใช้แผนของ
ฝรั่ง และทั้งหมดนี้ควรใช้ความรู้ว่า

- กระบวนการทำแผน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของผู้นำ
รูปธรรมที่ส่งผลคือ การยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้อื่น
มากขึ้น ผู้นำชุมชนสามารถเป็นวิทยากรกระบวนการได้
จากการฝึกฝน ทักษะการทำงาน ระบบคิดเริ่มเป็นเนื้อ
เดียวกับชุมชน
- กระบวนการใช้ความรู้เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อน
ทำกระบวนการแผนให้เป็นวิถี แก้ปัญหาที่ตรงประเด็น
- กระบวนการนี้สามารถคิดเรื่องบูรณาการได้โดยเริ่มจาก
ชุมชนร่วมกับหน่วยงาน

- ให้ความสำคัญกับการเริ่มต้น ร่วมกับภาคีทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

หลังจากนั้น กระบวนการทำแผนสุขภาพตำบลได้ดำเนินการสู่ขั้นตอนการทำงานต่อไป โดยสรุปมีดังนี้

1. การบูรณาการหน่วยงาน/องค์กรค้นหาพื้นที่ดำเนินการ

ในฐานะเจ้าภาพหลักที่ทำงานระดับจังหวัด ในการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลของจังหวัดสงขลา มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก แต่ที่เกี่ยวข้องกับแผนสุขภาพตำบลโดยตรง ประกอบด้วยหน่วยงานหลักได้แก่

1. สมาคม อสม.จังหวัดสงขลา
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.)
3. โครงการความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความยากจนพัฒนาสังคม และสุขภาพะจังหวัดสงขลา

2. ประสานงานพื้นที่ ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพตำบล

แนวคิดการทำแผนสุขภาพตำบล เกิดขึ้นในช่วงก้าวสู่ปีที่ 2 ของการทำแผนสุขภาพจังหวัด นอกจากนี้เพื่อสร้างรูปธรรมระดับพื้นที่และผลักดันแนวคิดการทำงานบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็น

ตัวตั้งแล้วยังเป็นการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพให้มี
ความต่อเนื่องและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

โดยมีรูปแบบการทำแผนสุขภาพตำบลดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนทำแผน

ในเบื้องต้นคณะทำงานเครือข่ายประสานงานภาคีพัฒนาใน
พื้นที่จำนวน 40 คน ประกอบด้วยภาคีพัฒนาในตำบล เช่น อบต.
กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานราชการ ภาคประชาชน อสม. กลุ่ม
อาชีพต่างๆ ในการดำเนินงานนั้นคณะทำงานจะลงไปพื้นที่เพื่อชี้แจง
ที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการ พร้อมกับจุดประกายถึงการ
ปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อเรื่องสุขภาพจากความหมายเดิมมาสู่การสร้าง
สุขภาพที่มีความเชื่อมโยงและใกล้ชิดกับทุกคน โดยสรุปคือสุขภาพ
หรือสุขภาพในแต่ละชุมชนไม่อาจนิยามความหมายที่ตายตัว และ
ไม่อาจถูกกำหนดมาจากคนภายนอก ควรเป็นหน้าที่ของแต่ละชุมชน
จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องค้นหาความหมายของตัวเองซึ่งเป็นความหมายที่
สอดคล้องกับบริบทความเป็นไปของชุมชนอย่างแท้จริง แผนสุขภาพ
ตำบลได้เปิดเงื่อนไขนี้เอาไว้ และชี้ให้เห็นปัญหาการพัฒนาที่ต่างคน
ต่างทำ อันเกิดจากข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของระบบราชการ ตลอด
จนความแตกแยกของชุมชน การที่ทุนต่างๆของชุมชนไม่สามารถ
นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งส่วนใหญ่ในแต่ละชุมชน

มักประสบปัญหาไม่ต่างกัน และสร้างความตระหนักร่วมกันว่าปัญหา ดังกล่าวส่งผลต่อเรื่องสุขภาพอย่างไร พร้อมกับสอบถามความ สัมผัสใจเข้าร่วมกิจกรรม

ทั้งนี้คณะทำงานได้ใช้หลักของการเป็น “หุ้นส่วน” (Partner Ship) ลงไปทำงานร่วมกับชุมชน เชื่อมประสานการทำงานระดับ จังหวัดกับระดับตำบลอย่างใกล้ชิด ส่วนหนึ่งเป็นการขยายผลการ ทำงานของเครือข่ายเชิงประเด็นลงไปสู่พื้นที่ อีกส่วนหนึ่งเป็นผลสืบ เนื่องจากการสรุปบทเรียนได้พบปัญหาหลักที่เกิดจากคณะทำงาน ในการทำแผนที่บางพื้นที่จำเป็นต้องมี “คนกลาง” ลงไปเชื่อม ประสานการทำงานของคนในชุมชน มีส่วนช่วยคลี่คลายความขัดแย้ง หรือปัญหาการไม่ยอมรับซึ่งกันและกัน ร่วมกันเปิดโอกาสและสร้าง เงื่อนไขให้คนในชุมชนได้เข้ามาร่วมกันทำงานอย่างเต็มที่ มิได้ปล่อยให้ชุมชนได้รับช่วงไปดำเนินการด้วยตนเองเพียงลำพัง และที่สำคัญ ปัญหาหลายอย่างอยู่เหนือศักยภาพระดับตำบลที่จะแก้ไข จำเป็น ที่จะต้องอาศัยพลังจากภายนอกลงมามีส่วนร่วมจึงจะทำได้

ขั้นตอนต่อมาก็คือ การจัดตั้งคณะทำงานแผนสุขภาพตำบล ขั้นตอนนี้ช่วยให้เกิดเจ้าภาพและผู้รับผิดชอบในระดับพื้นที่ที่ชัดเจน มากขึ้น และสร้างความรู้สึกร่วมที่มีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม ส่วนใหญ่แล้ว คณะทำงานในแต่ละตำบลประกอบด้วยตัวแทน 2 ภาคส่วนได้แก่

1.ตัวแทนหน่วยงาน อาทิ นายกอบต. ปลัดกอบต. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์แผนและนโยบาย พัฒนาชุมชน เกษตรตำบล กศน. สถานีอนามัย โรงเรียน และ 2.ตัวแทนชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชนทุกหมู่บ้าน กำนันผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกกอบต. ประชาชนชุมชน ประมาณ 20-30 คน

ข้อควรคำนึงในช่วงนี้ก็คือ พึงค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาตำบล เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการให้ได้มากที่สุด แต่การเลือกตัวบุคคลนั้นพึงระวัง ควรค้นหาบุคคลสาธารณะที่สามารถสื่อสารหรือทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสมานฉันท์เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดและเป็นอุปสรรคของการทำงาน

ต่อจากนั้นก็มีการจัดทำแผนปฏิบัติการของแผนสุขภาพตำบล โดยการจัดประชุมคณะกรรมการแผนสุขภาพตำบลช่วยกันระดมแนวทางการจัดทำแผน และร่วมกำหนดบทบาทคณะกรรมการ กำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ เป็นกรอบการทำงานและระบุออกมาเป็นกิจกรรมในการทำแผนพร้อมงบประมาณ

2. การจัดทำแผนสุขภาพตำบล

การนำเอาแนวทางยึดพื้นที่เป็นตัวตั้งทำให้สามารถออกแบบกระบวนการทำงานได้อย่างมีอิสระ และสอดคล้องกับความต้องการได้มากที่สุด ขณะเดียวกัน ความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ถึงกระบวนการทำงานที่ออกแบบร่วมกันระหว่างคณะกรรมการของจังหวัด

กับตำบล ก็เป็นเงื่อนไขเปิดช่วยลดช่องว่างและข้อจำกัดการทำงาน
ได้มาก โดยลำดับแรกสิ่งที่จะต้องมียกคือ ข้อมูลพื้นฐานช่วย
ประกอบในการตัดสินใจ

โดยสรุปแล้วมีการดำเนินงานใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การเปิดเวทีประชาคมระดับตำบลระดมความคิดเห็น
โดยดึงเอาแกนนำหรือตัวแทนความคิดของชุมชนทุกหมู่บ้าน รวมถึง
หน่วยงานองค์กรในชุมชน ร่วมกันนำเสนอข้อมูลประกอบการทำแผน
ในด้านปัญหาสุขภาพของตำบล ตลอดจนสิ่งดี ๆ ที่เป็นทุนในพื้นที่
สามารถนำมาต่อยอดหรือประยุกต์พื้นพลังของชุมชนขึ้นมาใหม่
เป็นกิจกรรมสร้างสุขภาพ และแนวทางแก้ปัญหาอย่างเบ็ดเสร็จ
เด็ดขาด

2. จัดเก็บข้อมูลรายครัวเรือนและชุมชนบางตำบลเก็บข้อมูล
จากครัวเรือน บางตำบลมีการแบ่งกลุ่มอายุ (เด็ก/วัยรุ่น/วัยแรงงาน/
ผู้สูงอายุ) แต่ละตำบลจะมีการออกแบบ



สอบถามตามสภาพข้อเท็จจริงและบริบทพื้นที่ของตน เมื่อสำรวจข้อมูลแล้ว จะมีการสังเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม นำมาเป็นฐานข้อมูลในการทำแผน

จากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้จากการมีส่วนร่วมนำมาวางแผนสุขภาพ โดยคณะทำงานแผนสุขภาพตำบลเป็นผู้รับผิดชอบ การทำงานเริ่มด้วยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ ผู้รับผิดชอบ แหล่งทุน โดยบูรณาการกับแนวทางของ อบต. อสม. แผนชีวิตชุมชน หรือภาคีพัฒนาในพื้นที่

ทั้งนี้ในขั้นตอนของการยกร่าง ทั้ง 14 ตำบลดำเนินการใน 2 ลักษณะเช่นกัน ได้แก่

1. วิเคราะห์พื้นที่ด้วยเทคนิค SWOT Analysis ค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัดและข้อเสนอในการพัฒนา เป็นการวิเคราะห์ไปตามรายยุทธศาสตร์ สิ่งที่ได้ในขั้นตอนนี้สำคัญมาก เพราะจะเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เรียนรู้ชุมชนอย่างลึกซึ้ง และรอบด้านมากขึ้น การวิเคราะห์นั้นอาศัยพื้นฐานจากข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนแรก นำมาสู่การวิเคราะห์ที่ต้องลงลึกและร่วมกันชี้ให้เห็นว่าปัญหาหลักของชุมชนคืออะไร แล้วอะไรเป็นรากฐานของปัญหา และทุนของพื้นที่ ทุนของชุมชนมีอะไรบ้าง เราสามารถเดินหน้าต่อยอดจากสิ่งดี ๆ นั้นอย่างไร

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

ในขั้นตอนนี้หากว่าคณะทำงานของตำบลมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมและมีความต่อเนื่องในการร่วมทำแผน จะสามารถประสานมุมมอง โอกาสในการพัฒนาและต่อยอดกิจกรรมไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ผลสัมฤทธิ์ของการทำแผนสุขภาพจะอยู่ที่ตัวโครงการ โดยสรุปแล้วโครงการภายใต้แผนสุขภาพตำบลได้มาใน 3 ลักษณะได้แก่ 1.โครงการที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง โดยทุนของชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักเป็นโครงการประเภทสร้างวาระสุขภาพของชุมชน การสร้างกลไกคณะทำงานที่กลับไปฟื้นฟูพลังของชุมชนให้หันกลับมาทำงานร่วมกัน การสร้างกองทุนระดับตำบล เป็นต้น 2.โครงการที่ภาคีพัฒนาในพื้นที่สามารถให้การสนับสนุน และ 3.เป็นโครงการที่ต้องพึ่งพาแหล่งทุนภายนอก

3. หลังทำแผนสุขภาพตำบล

ขั้นตอนนี้คือหัวใจของการทำ กล่าวคือทำอะไรไม่ให้แผน “นิ่ง” อยู่กับที่ ไม่สามารถนำมาสู่การปฏิบัติ นี่เป็นโจทย์ที่ทำให้ท้าทายสำหรับการทำงานเป็นอย่างยิ่ง การผลักดันแผนไปสู่การปฏิบัติ หลังจากดำเนินการทำแผนแล้วเสร็จ คณะทำงานกลางจะทำงานร่วมกับคณะทำงานระดับตำบล กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนแผนงาน หรือโครงการตามแผนสุขภาพ ซึ่งแต่ละตำบลจะมีความทำงานที่แตกต่างกันไป



บางตำบลสามารถผลักดันแผนเข้าสู่ข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล บางตำบลจำเป็นต้องรอ บางตำบลสามารถดำเนินการตามแผนได้ทันทีที่แผนสำเร็จ ขณะที่หลายๆกิจกรรมเกิดขึ้นได้จากการประสานการทำงานระหว่างเครือข่ายเชิงประเด็นในแผนสุขภาพจังหวัด คณะทำงานกลางสามารถร่วมสนับสนุนกิจกรรมภายใต้แผนสุขภาพตำบลที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพจังหวัด ข้อดีของการลงไปเป็นหุ้นส่วนของการทำงานเช่นนี้ ทำให้สามารถขยายพื้นที่และขยายเครือข่ายองค์กรภาคประชาชนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น คณะทำงานสามารถเลือกกิจกรรมเชิงนวัตกรรมได้ง่าย โดยไม่จำเป็นต้องอุปถัมภ์สนับสนุนกิจกรรมทั้งหมด และในอนาคตยังสามารถเลือกพื้นที่ “ตำบลสร้างสุข” สร้างรูปธรรมในระดับพื้นที่ที่มีความพร้อมมากที่สุดอีกด้วย

ในระหว่างดำเนินการนี้ คณะทำงานกลางยังได้เพิ่มเครื่องมือเข้ามาในขั้นตอนนี้ก็คือการเสริมศักยภาพ ฝึกอบรมเรียนและประเมินผล โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจซึ่งกันและกัน ให้คุณค่าในการทำงานร่วมกัน และพัฒนาบุคลากรให้มีการเรียนรู้มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้ ถอดบทเรียน สังเคราะห์ความรู้ และปรับปรุงแผนได้อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนสุดท้ายของการทำงาน เมื่อสิ้นสุดการทำแผนในแต่ละปีจะมีการรายงานผลเพื่อการปรับปรุง โดยอาจมีการนำเสนอผลการทำงานให้ชุมชน สภากงศ์กรชุมชน หรือเวทีสมัชชาระดับตำบล ร่วมเสนอแนวทางพัฒนาเชิงนโยบายต่อสาธารณะหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในปีต่อไป.

