

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแนวความคิดที่สำคัญอย่างหนึ่งของการจัดการสุขภาพ และเป็นส่วนที่เชื่อมโยงกับการป้องกันโรค ทั้งนี้เพราะปัจจัยการเปลี่ยนแปลงหลายประการ อาทิ การเปลี่ยนแปลงสภาพนิเวศน์ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไประหว่างคนกับสภาพแวดล้อม โครงสร้างครอบครัวและชุมชน การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าวทำให้รูปแบบการดูแลสุขภาพต้องเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะความสามารถในการดูแลตนเองที่พึ่งพาภายนอกมากขึ้น นอกจากนั้นระบบการศึกษาสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับความรู้แบบตะวันตกมีผลในการทำลายความเชื่อมั่นในการพึ่งตนเอง ทำให้คนรุ่นใหม่เกิดความสงสัยไม่มั่นใจในภูมิความรู้ดั้งเดิม จนบางครั้งดูถูกภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ของคนรุ่นเก่าว่าเป็นสิ่งไม่มีคุณค่า เป็นความรู้ชั้นรอง โดยอ้างถึงการขาดความเป็นวิทยาศาสตร์ เป็นต้น

ปัจจุบันรูปแบบการดูแลสุขภาพของคนสมัยใหม่หันไปสู่การพึ่งพาแหล่งข้อมูล ความรู้ และฐานคิดภายนอกครอบครัว และนอกชุมชน โดยพึ่งความรู้ความคิดของผู้เชี่ยวชาญและเชื่อถือในสินค้าด้านสุขภาพที่มีการรับรองมาตรฐาน ซึ่งบางเรื่องเป็นสิ่งที่เกินความจำเป็นและตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาสินค้าสุขภาพเหล่านี้ นอกจากนั้นยังพบว่าการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของครอบครัวและบุคคลในยุคปัจจุบัน มักใช้ข้อมูลจากตำรา คู่มือ สื่อต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งพบว่าตลาด มีบทบาทสำคัญในการเสนอผลิตภัณฑ์และแนวคิดในการดูแลสุขภาพ ดังจะเห็นจากความนิยมในเทคโนโลยีและสินค้าสุขภาพนานาชาติ เช่น ที่นอนแม่เหล็ก น้ำเต้าหู้ นมวัว ธัญพืช วานหางจระเข้ และอาหารเสริมต่าง ๆ และประการสำคัญยังพบว่ากระแสการดูแลรักษาสุขภาพตนเองแบบใหม่เป็นสิ่งที่น่าสนใจสำหรับการดูแลสุขภาพของคนเมือง ดังจะเห็นได้ว่าเมื่อปลายทศวรรษที่ผ่านมา สังคมไทยได้ก้าวสู่กระแสสุขภาพยุคใหม่ที่ผู้คนตื่นตัวกับการดูแล “สุขภาพ” มากขึ้นอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน เช่น รวปี พ.ศ. 2540 ที่มีกระแส “ชีวิตฟิเตอร์” ซึ่งทำให้ตลาดเครื่องดื่มน้ำผลไม้เพื่อสุขภาพในปี พ.ศ. 2540 มีมูลค่ารวมถึง 2,300 ล้านบาท ด้วยอัตราการขยายตัว 10-15% ต่อปี โดยที่เฉลี่ยแล้วคนกรุงเทพฯ ใช้เงินเพื่อเครื่องดื่มสุขภาพ (ชีวิต) ประมาณ 124 บาทต่อคนต่อเดือน รวมถึงยังพบว่า คนกรุงเทพฯ ร้อยละ 54.9 เคยรับประทานอาหารเสริมสุขภาพจากสมุนไพร โดยมีเหตุผลที่สำคัญ คือ ต้องการรักษาสุขภาพ ต้องการให้ร่างกายแข็งแรง และป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ

อาหารเสริมยอดนิยม 5 อันดับแรกของคนกรุงเทพฯ คือ ข้าวซ้อมมือ ถั่วต่าง ๆ ชาสมุนไพร กระเทียมแคปซูล และวิตามินอีแคปซูล/แคปซูล ความตื่นตัวของกระแสสุขภาพข้างต้น มีผลให้ตลาดรวมของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพในประเทศไทยขยายขึ้นชัดเจนมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 1,000 ล้านบาท ด้วยอัตราการเติบโตประมาณ 30% ต่อปี และประมาณ 70% เป็นสินค้าที่นำเข้าจากประเทศ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และยุโรป ที่เหลือ 30% เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศไทย (อ้างอิงใน สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.), 2550, น. 49-50)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากระแสการดูแลสุขภาพที่พึ่งพาภายนอกดังกล่าวข้างต้น ส่งผลต่อการสูญเสียความสามารถในการดูแลจัดการปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง และส่งผลต่อเศรษฐกิจโดยรวมที่ต้องพึ่งพาการนำเข้าสินค้าต่าง ๆ จากต่างประเทศมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีกระแสของกลุ่มและชุมชนที่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพนี้ ตัวอย่างเช่น ชุมชนน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น, ชุมชนตำบลปลวกแดง จังหวัดระยอง, ชุมชนวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี, ชุมชนบ้านท่าโสม จังหวัดตราด ฯลฯ ที่พยายามหาแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชน โดยประชาชนและชุมชนสามารถจัดการดูแลตนเองได้ด้วยภูมิปัญญาของชุมชนมาร่วมจัดการ และมีการใช้วิธีการบริหารจัดการด้วยการระดมทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน หรือเป็นเครือข่ายกันมาร่วมจัดการ เป็นต้น ซึ่งส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการดำเนินงานเนื่องมาจากการที่ชุมชนมีจุดแข็งในแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เป็นองค์กรระดับพื้นที่ที่ตั้งขึ้นเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนโดยตรงจึงรู้ปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างดี สามารถระดมทรัพยากรทั้งด้านบุคคลและด้านทรัพยากรอื่น ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาของชุมชนได้ตรงตามความต้องการมากขึ้น ประกอบกับกระแสการตื่นตัวของภาคประชาสังคมในปัจจุบันที่ชุมชน/ท้องถิ่นมีบทบาทสูงขึ้นในการพัฒนา มีการรวมกลุ่มของชุมชนเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง ขณะเดียวกันนโยบายของภาครัฐที่ปรับกระบวนการพัฒนาที่เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง จึงทำให้ชุมชนมีบทบาทในการกำหนดทางเลือกการแก้ไขปัญหาของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับที่ นพ.ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึงแนวโน้มการจัดการสวัสดิการชุมชนว่า ต้องตื่นตัวเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไข และป้องกันปัญหาเศรษฐกิจ และสังคมที่เกี่ยวข้อง และหันมาให้ความสำคัญกับการจัดการสวัสดิการชุมชนมากขึ้น เช่น ระบบเศรษฐกิจชุมชนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่มีข้อสมมติว่าวิถีชีวิตต่าง ๆ ของสังคมไทยไม่ได้ตั้งอยู่บนเงื่อนไขทางเศรษฐกิจเท่านั้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องบูรณะระบบเศรษฐกิจพร้อมกับบูรณะระบบสังคม วัฒนธรรม จิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยใช้วิธีการส่งเสริมความเข้มแข็งของทุกชุมชนในบริบทใหม่ จากคำกล่าวดังกล่าวทำให้เห็นแนวโน้มในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ว่าจำเป็นต้องให้ภาคชุมชนเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

สำหรับการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่ผ่านมา ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักการสำคัญในการดำเนินงานโดย “การสาธารณสุขมูลฐาน” มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นสนับสนุนชุมชนระดับหมู่บ้านให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพอนามัยด้วยชุมชนถึงขั้นพึ่งตนเองได้ ด้วยการสาธารณสุขมูลฐานทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ ดังนี้ (อ้างถึงใน อุทัยทิพย์ เครือละม้าย และคณะ, 2543, น. บทคัดย่อ)

บุคคล : เรียนรู้และได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษาด้านสุขภาพ จนสามารถดูแลสุขภาพตัวเองรวมทั้งการพัฒนาตัวเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนช่วยเหลือเกื้อกูลและร่วมกันพัฒนาให้คนในครอบครัว ชุมชน ที่ตนเองอยู่ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ครอบครัว : รู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพของคนในครอบครัว สามารถดูแลปัญหาสุขภาพของคนในครอบครัวมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้คนในครอบครัวมีสุขภาพดี ให้ความสำคัญกับการให้การศึกษาและความรู้ด้านสุขภาพแก่บุตรหลาน ตลอดจนเตรียมความพร้อมเมื่อยามเจ็บป่วย หรือไปรับบริการด้านสุขภาพและมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

ชุมชน : สามารถใช้ทรัพยากรเพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาการสาธารณสุขในชุมชน โดย

- ชุมชนสามารถจัดบริการสาธารณสุขด้วยชุมชนเอง โดยการจัดบริการสาธารณสุขดังกล่าวมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน การตอบสนองกับการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพ บริการนั้นเป็นที่ยอมรับ มีความต่อเนื่องและผสมผสานอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อและวัฒนธรรมชุมชน ตลอดจนภูมิปัญญาท้องถิ่น

- ชุมชนสามารถจัดองค์กรและกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการแก้ไขปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน

- ชุมชนมีกระบวนการเพื่อให้การศึกษาในเรื่องสุขภาพ พัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะของทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพ และกลุ่มผู้นำในการพัฒนา ตลอดจนมีการส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้รวมทั้งสถาบันที่สำคัญของชุมชน เช่น การศึกษา การศาสนา การแพทย์พื้นบ้าน ฯลฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน

- ชุมชนมีการสำรวจและประเมินสถานะทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน โดยมีการพัฒนาระบบการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต มีการส่งข่าวสารเรื่องสุขภาพในทุกครอบครัว เพื่อการร่วมกันแก้ไขปัญหา และพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน

- ชุมชนมีการพัฒนา เพื่อสร้างหลักประกัน สำหรับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มคนผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้ยากไร้และกลุ่มเสี่ยงต่อ

ปัญหาสุขภาพโดยการสร้างหลักประกันดังกล่าวผสมผสานไปกับการจัดบริการสาธารณสุขด้วยชุมชนเอง การส่งเสริมให้ครอบครัวมีการเตรียมการ เพื่อให้คนในครอบครัวสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขได้เมื่อมีความจำเป็น รวมทั้งพัฒนาระบบสวัสดิการของชุมชน เพื่อมีส่วนร่วมให้กลุ่มคนที่ยากไร้และเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสามารถเข้าใจถึงปัญหาสาธารณสุข

ท้องถิ่น : จากแนวคิดการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตราที่ 78 มาตราที่ 282-290 (เอกสารการประชุมทางวิชาการสถาบันพระปกเกล้า ครั้งที่ 3, 2546 อัดสำเนา) โดยเฉพาะมาตรา 284 ที่กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน 4 ปี สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่พร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี โดยท้องถิ่นต้องเตรียมความพร้อมและส่วนกลางให้การสนับสนุนแนะนำด้านการบริหารและเทคนิควิชาการ และด้วยเหตุที่การปกครองท้องถิ่นเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นเหล่านั้นปกครองและดูแลกันเองในขอบเขตพื้นที่และภารกิจที่กำหนด เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนที่มีความหลากหลายในทางสังคม อุดมการณ์ เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม หลายฝ่ายจึงได้เรียกร้องให้มีการปรับความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของอำนาจเสียใหม่ โดยการปรับลดบทบาทของรัฐบาลกลางลง และเพิ่มบทบาทของกลไกนอกภาครัฐราชการ โดยเฉพาะภาคท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนในการสร้างสมดุลแห่งการใช้อำนาจรัฐ ที่หลายฝ่ายต้องการเห็นการพัฒนาประเทศที่กลไกภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมประสานการทำงานอยู่บนฐานความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (อ้างถึงใน วีระศักดิ์ เครือเทพ ประมวลขึ้นจาก ชัยอนันต์ สมุทวณิช (2544, น. 22-24) และการกระจายอำนาจสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นเครื่องมือในการปรับโครงสร้างอำนาจรัฐประการหนึ่งที่ส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นมีอำนาจการปกครองตนเอง โดยปลอดจากการแทรกแซงของรัฐบาลหรือองค์กรใด ๆ ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้การใช้อำนาจรัฐในชุมชน ท้องถิ่นเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มีความหลากหลาย

ผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่สำคัญ คือ การเกิดขึ้นของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่เกิดขึ้นเพื่อสนองตอบมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้ชาวไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน มีส่วนร่วมเท่าที่จะทำได้ และมาตรา 18 (9) และมาตรา 47 ได้สนองเจตนารมณ์ดังกล่าว โดยนัยแห่งมาตรา 18 (9) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่

มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการโดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47 ที่ระบุว่าเพื่อสร้าง หลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ตามความพร้อมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ต้องการให้มีการจัดบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ จึงได้มีการดำเนินการขึ้นในประเทศไทย แต่รูปแบบยังไม่ชัดเจนมากนัก โดยในช่วงแรกให้เป็นไปตาม โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ แต่การดำเนินงานก็ยังไม่ตอบสนอง ต่อแนวคิดของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ เป็นสถานบริการใกล้บ้านเข้าถึง ได้ง่าย มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ มีความต่อเนื่องของการให้บริการ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการ ดำเนินการโดยรัฐ และมีภาคเอกชนเข้าร่วมบ้างไม่มากนัก และรวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาค ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นการปรับตัวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายหลังจากการ กระจายอำนาจ มีผลทำให้รูปแบบโครงสร้างการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เปลี่ยนแปลง ไปจากที่เน้นการสร้างโครงสร้างพื้นฐานในชุมชนเป็นหลัก มาสู่การดำเนินภารกิจที่จะตอบสนอง ความต้องการของชุมชนที่หลากหลายเป็นสำคัญ รูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนไปมีผลทำให้การ ดำเนินงานต่าง ๆ มีเจ้าภาพรับผิดชอบที่ชัดเจน และเป็นเจ้าภาพที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนใน ท้องถิ่น ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการปฏิบัติงานของนักการเมืองท้องถิ่นย่อมส่งผลโดยตรง ต่อเสถียรภาพทางการเมือง นอกจากการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรับผิดชอบของผู้บริหารท้องถิ่น แล้ว การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระดับทรัพยากรที่เพิ่มขึ้น มีบุคลากรเป็นของตนเอง และภารกิจที่ เพิ่มขึ้นจากการกระจายอำนาจ ย่อมส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน โอกาสเช่นนี้ย่อมเอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติภารกิจตามที่ประชาชนได้คาดหวังไว้ เพิ่มมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันการกระจายอำนาจได้ส่งผลให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวและเกิด ความคาดหวังบริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากเวทีการตัดสินใจ ที่เคยกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคได้พัฒนามาสู่ “เวทีการตัดสินใจของท้องถิ่น” (อ้างถึงใน วีรศักดิ์ เครือเทพ, 2548, น. 24) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงกลายเป็นแรงกดดันที่ทำให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเร่งตอบสนองต่อความคาดหวังดังกล่าว และเร่งพัฒนาขีดความ สามารถในการดำเนินงานให้เพิ่มขึ้นไปพร้อมกัน มิเช่นนั้นแล้วอาจนำไปสู่ความสั่นคลอนทางการ เมืองท้องถิ่น และอาจนำไปสู่สภาวะที่ประชาชนเสื่อมศรัทธาต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

ดังนั้นการปรับตัวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นจากการกระจายอำนาจในช่วง 7-8 ปีที่ผ่านมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งได้พยายามปรับตัวและสามารถสร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ จนได้รับผลสำเร็จและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เพราะสามารถตอบสนองต่อปัญหาและสถานการณ์ของประเทศในปัจจุบันที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพของท้องถิ่นโดยจะเป็นผู้กำหนดทิศทางหรือนโยบายการวางแผนและจัดทำโครงการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตามขอบเขตของการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง และจะมีอำนาจเต็มสมบูรณ์ในอนาคต อันใกล้ ซึ่งหมายถึงในระดับตำบลองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จะเป็นผู้ดำเนินการบริหาร จัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของตำบล (http://www.province.moph.go.th/nakhonratchasima/PCU/PCU_Work.html)

ตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้ศึกษาได้ไปฝึกภาคปฏิบัติ (ปีการศึกษา 2548) และได้พบว่าเป็นตำบลที่มีแกนนำภาคประชาชนที่เข้มแข็ง และองค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) ที่มีความสามารถในการระดมทั้งทรัพยากร และบุคลากรเข้ามาร่วมกันบริหาร กิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน/ท้องถิ่นโดยเฉพาะสามารถระดมประชากรประมาณ 2,525 คนให้ร่วมกันทำกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ฯ และต่อมากองทุนสัจจะสะสมทรัพย์นี้ได้ขยายกิจกรรมสู่การดำเนินงานอื่น ๆ อาทิ สวัสดิการการศึกษา การทดแทนการเจ็บป่วย และต่อมาได้ขยายเข้าสู่การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ โดยพัฒนาการของการจัดสวัสดิการสุขภาพของท่าโสมนั้นมีดังนี้

- ระยะแรก ดำเนินงานโดยการใช้ทุนจากกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ที่มีอยู่และดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็ง จัดการด้านสุขภาพให้กับสมาชิกกองทุนฯ และได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญคือโรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วง โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดซึ่งเป็นโรคประจำถิ่น

- ระยะต่อมา ตำบลท่าโสมได้รับคัดเลือกจากจังหวัดตราดให้เป็นตำบลด้านการสร้างสุขภาพนำร่องตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งพิจารณาจากความเข้มแข็งของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เป็นแกน และมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มจากการประชุมถามความคิดเห็นของแกนนำในตำบล แกนนำต่างมีความพร้อมและเห็นด้วยกับการดำเนินงานในโครงการนี้ หลังจากนั้นได้มีการจัดเวทีประชาคมเพื่อชี้แจงให้สมาชิกทราบ จัดเวทีประชุมแกนนำในทุกหมู่บ้านเพื่อหาจุดเด่น จุดด้อยของชุมชนในเรื่องของงานด้านสุขภาพ พร้อมวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการแก้ไขพร้อมหาผู้รับผิดชอบในการทำโครงการแก้ไขในแต่ละเรื่อง ชุมชนได้จัดรูปแบบการดำเนินงานโดยตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับตำบลขึ้นมีแกนนำในแต่ละ

หมู่บ้านเป็นคณะกรรมการ หมู่บ้านละ 4 คน รวมทั้งตำบล 20 คนเพื่อประสานการดำเนินงานกับภาครัฐและส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีทีมงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดโรงพยาบาลเขาสมิง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสมิง และแกนนำเครือข่ายสัจจะสะสมทรัพย์จังหวัดตราดเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการของคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับตำบล

- ปัจจุบัน การดำเนินการด้านสุขภาพของชุมชนบ้านท่าโสม ประชาชนมีความพึงพอใจหันมาสนใจกับปัญหาสุขภาพ และให้ร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพรวมทั้งมาขอรับการตรวจสุขภาพกันมากขึ้นสามารถลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ในระดับหนึ่ง จึงได้ดำเนินงานโครงการสร้างสุขภาพต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมาโดยประเมินผลและปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาให้มากขึ้น และในปี 2549 แกนนำในตำบลได้ร่วมประชุมกับทีมงานสร้างสุขภาพภาคประชาชน และทีมงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เพื่อหารูปแบบให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของคนในตำบลได้อย่างยั่งยืนได้มีการเสนอแนวคิดให้จัดตั้งกองทุนสร้างสุขภาพในตำบล โดยระดมทุนจาก 3 ภาคส่วนร่วมจ่ายเงินเข้ากองทุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายให้ 37.50 บาท/คน/ปี องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจ่ายให้ 3.70 บาท/คน/ปี ประชาชนร่วมจ่ายคนละ 5 บาท/เดือน หรือ 60 บาท/ปี) กองทุนนี้จัดบริการทั้งด้านการสร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ

จากความเป็นมาของการจัดการสุขภาพของชุมชนบ้านท่าโสม จะเห็นได้ว่ามีพัฒนาการที่เริ่มจากความเข้มแข็งของชุมชนโดยการมีกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ฯ และองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสมได้เข้ามาร่วมดำเนินการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ นำมาซึ่งการขยายผลสู่การวางระบบการจัดการสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ศึกษาสนใจและตั้งคำถามในการวิจัยไว้ คือ รูปแบบและกระบวนการจัดการสุขภาพของชุมชนที่ชุมชนมีส่วนร่วม ทั้งการป้องกันการรักษา การฟื้นฟูดูแลสุขภาพ นั้นควรมีลักษณะอย่างไร?

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษารูปแบบการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านท่าโสม
2. ศึกษากระบวนการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านท่าโสม

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษากิจการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพ ตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ในครั้งนี้ได้จำกัดขอบเขตเนื้อหาในการศึกษา ดังนี้ คือ

1. ศึกษาพัฒนาการการจัดสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพของบ้านท่าโสม เป็นการศึกษาถึง

1.1 แนวคิดการก่อตัวรูปแบบของการจัดสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพในรูปของกองทุน ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

1.2 ประเภทและรูปแบบของกิจกรรมสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพ

2. ศึกษากระบวนการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพ เป็นการศึกษาถึง

2.1 กระบวนการสร้างการยอมรับและความเข้าใจในรูปของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

2.2 กระบวนการและระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ซึ่งมีกองทุนฯ ที่จัดตั้งขึ้นจากการมีส่วนร่วมของ 3 ฝ่ายคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และภาคประชาชน

นิยามเชิงปฏิบัติการ

ชุมชน หมายถึง ตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด

สวัสดิการชุมชน หมายถึง ระบบการช่วยเหลือที่ประชาชนจัดกระบวนการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ในรูปของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

การจัดการสวัสดิการชุมชนแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การดำเนินการสนับสนุน ส่งเสริม และการจัดสรรทรัพยากร คือ บุคคล ความรู้ และงบประมาณ ร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม (อบต.) และประชาชนชาวตำบลท่าโสม

สวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพ หมายถึง ผลสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในตำบลโดยมีการเพิ่มเติมหรือเสริมระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน

การมีส่วนร่วม หมายถึง การดำเนินงานของสมาชิกในกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ จากการมีส่วนร่วมของ 3 ฝ่ายคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และภาคประชาชนโดยการเข้ามาร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผลประโยชน์ในการดำเนินงานของกองทุนฯ

กระบวนการ หมายถึง ขั้นตอนและวิธีการในการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการสร้างการยอมรับและความเข้าใจ กระบวนการวางแผนงานด้านสุขภาพ กระบวนการดำเนินงานร่วมกันของ 3 ฝ่าย และกระบวนการประเมินผลงานด้านสุขภาพ

รูปแบบ หมายถึง ลักษณะหรือแบบอย่างของกองทุนสวัสดิการชุมชนแบบมีส่วนร่วมด้านสุขภาพในรูปของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

พัฒนาการ หมายถึง กิจกรรมที่มีการดำเนินการต่อเนื่อง ในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ และกิจกรรมนั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพของประชาชนเอง

กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ หมายถึง กองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยการเข้ามาร่วมกัน 3 ฝ่ายคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม (อบต.)

คณะกรรมการสร้างสุขภาพ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน ของตำบลท่าโสม (จำนวน 55 ท่าน) เพื่อทำหน้าที่ศึกษาสภาพปัญหา สำรวจความต้องการของครอบครัว ชุมชน วางแผนยุทธศาสตร์สร้างสุขภาพตำบลท่าโสม

คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ หมายถึง คณะบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชน (จำนวน 13 ท่าน) ที่มาจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้าน หรือชุมชน และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อทำหน้าที่บริหาร

กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ตำบลท่า
โสม ให้ประชาชนมีสุขภาพดี

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทราบรูปแบบการจัดสวัสดิการชุมชนแบบมีส่วนร่วม ด้านสุขภาพในรูปของกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่
2. ทราบและเข้าใจถึงกระบวนการในการจัดการสวัสดิการชุมชนแบบมีส่วนร่วม
ด้านสุขภาพของตำบลท่าโสม และสามารถนำเสนอได้อย่างเป็นระบบ
3. ทราบและเข้าใจบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการจัดการสวัสดิการ
ชุมชนแบบมีส่วนร่วม ด้านสุขภาพ ของชุมชนบ้านท่าโสมให้มีประสิทธิภาพ
4. นำรูปแบบ และกระบวนการจัดสวัสดิการชุมชนแบบมีส่วนร่วมด้านสุขภาพไปปรับ
ใช้ในชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบลอื่น ๆ